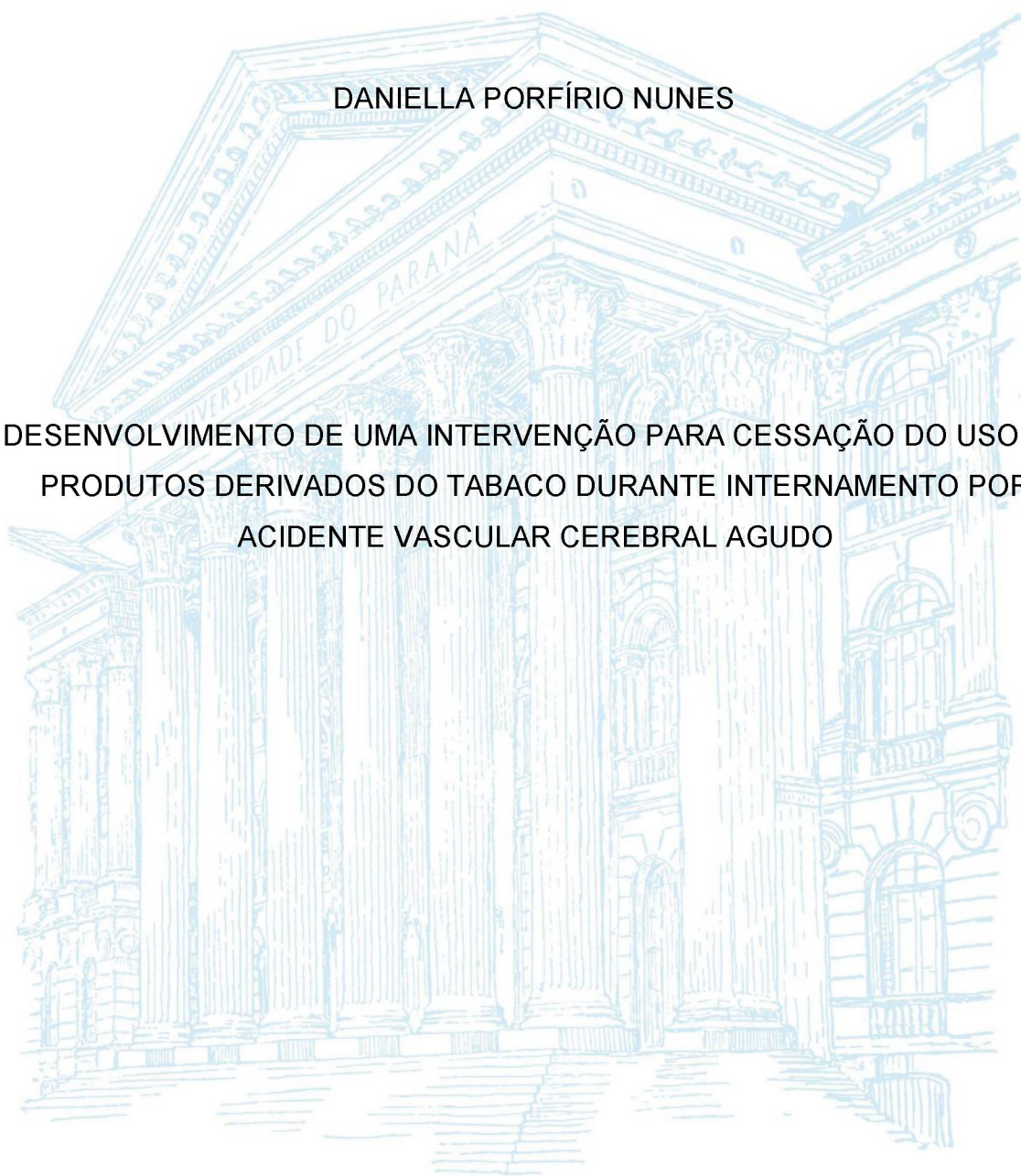


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELLA PORFÍRIO NUNES

DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO PARA CESSAÇÃO DO USO DE  
PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO DURANTE INTERNAMENTO POR  
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO



CURITIBA

2020

DANIELLA PORFÍRIO NUNES

DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO PARA CESSAÇÃO DO USO DE  
PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO DURANTE INTERNAMENTO POR  
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Medicina Interna.

Orientador: Prof. Dr. Élcio Juliato Piovesan

Coorientadores:

Dr. Marcos Christiano Lange

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel C. Scarinci

CURITIBA

2020



N972 Nunes, Daniella Porfírio.

Desenvolvimento de uma intervenção para cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por acidente vascular cerebral agudo [recurso eletrônico] / Daniella Porfírio Nunes. – Curitiba, 2020.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Elcio Juliato Piovesan

Coorientadores: Prof. Dr. Marcos Christiano Lange

Profª Drª. Isabel C. Scarinci

1. Acidente vascular cerebral. 2. Tabaco. 3. Abandono do uso de tabaco. 4. Hospitalização. I. Piovesan, Elcio Juliato. II. Lange, Marcos Christiano. III. Scarinci, Isabel C. IV. Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. V. Título.

NLM: WL 356



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MEDICINA INTERNA E  
CIÊNCIAS DA SAÚDE - 40001016012P1

ATA Nº03

## ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE MESTRADO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM MEDICINA INTERNA E CIÊNCIAS DA SAÚDE

No dia dezessete de junho de dois mil e vinte às 09:00 horas, na sala <https://teams.microsoft.com/j/channel/19%3a138027fc8ea44161946d27c69fa83784%40thread.tacv2/Geral?groupId=c3f45f08-275b-41ac-afa6-7d06268acf52&tenantId=c37b37a3-e9e2-42f9-bc67-4b9b738e1df0>, MICROSOFT TEAMS, foram instaladas as atividades pertinentes ao rito de defesa de dissertação da mestranda **DANIELLA PORFÍRIO NUNES**, intitulada: **DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO PARA CESSAÇÃO DO USO DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO, DURANTE O INTERNAMENTO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO.**, sob orientação do Prof. Dr. ELCIO JULIATO PIOVESAN. A Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICINA INTERNA E CIÊNCIAS DA SAÚDE da Universidade Federal do Paraná, foi constituída pelos seguintes Membros: ELCIO JULIATO PIOVESAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), REGINA CELINA CRUZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/PR), KARIN MUELLER STORRER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ). A presidência iniciou os ritos definidos pelo Colegiado do Programa e, após exarados os pareceres dos membros do comitê examinador e da respectiva contra argumentação, ocorreu a leitura do parecer final da banca examinadora, que decidiu pela APROVAÇÃO. Este resultado deverá ser homologado pelo Colegiado do programa, mediante o atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca dentro dos prazos regimentais definidos pelo programa. A outorga de título de mestre está condicionada ao atendimento de todos os requisitos e prazos determinados no regimento do Programa de Pós-Graduação. Nada mais havendo a tratar a presidência deu por encerrada a sessão, da qual eu, ELCIO JULIATO PIOVESAN, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão Examinadora.

CURITIBA, 17 de Junho de 2020.

Assinatura Eletrônica

17/06/2020 18:00:21.0

ELCIO JULIATO PIOVESAN

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/06/2020 22:56:50.0

REGINA CELINA CRUZ

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/PR)

Assinatura Eletrônica

22/06/2020 19:08:00.0

KARIN MUELLER STORRER

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

---

Rua General Carneiro, 181 - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80080-900 - Tel: (41) 3360-1073 - E-mail: [ppgmedicina@ufpr.br](mailto:ppgmedicina@ufpr.br)

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 43562

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 43562



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MEDICINA INTERNA E  
CIÊNCIAS DA SAÚDE - 40001016012P1

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICINA INTERNA E CIÊNCIAS DA SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **DANIELLA PORFÍRIO NUNES** intitulada: **DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO PARA CESSAÇÃO DO USO DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO, DURANTE O INTERNAMENTO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO**, sob orientação do Prof. Dr. ELCIO JULIATO PIOVESAN, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 17 de Junho de 2020.

Assinatura Eletrônica

17/06/2020 18:00:21.0

ELCIO JULIATO PIOVESAN

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/06/2020 22:56:50.0

REGINA CELINA CRUZ

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUC/PR)

Assinatura Eletrônica

22/06/2020 19:08:00.0

KARIN MUELLER STORRER

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Dedico esse trabalho ao meu Querido Tiago, meu parceiro da vida, que tornou tudo isso possível, enquanto cuidava de nossos amores Valentina e Pedro, pra quem dedico tudo o que respiro!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a todo apoio da Rede Paranaense para Controle do Tabaco em Mulheres, onde este trabalho foi concebido, tendo como representante no Brasil a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina C. Cruz e como secretária, Sra. Rosane Cortes.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel C. Scarinci, por toda orientação técnica, confiança e paciência, sem o seu apoio este trabalho não seria possível.

Ao Prof. Dr. Élcio Juliato Piovesan, por toda confiança e apoio.

Ao Dr. Marcos Christiano Lange, por sempre estar disponível e por toda orientação e acompanhamento.

À acadêmica de medicina Luiza Moschetta Zimmermann, que sempre esteve disponível para revisar literatura, ligar para os pacientes, traduzir para o inglês, confeccionar tabelas.

À secretária administrativa da Unidade de Internação da Neurologia do CHC-UFPR Marelis do Rocio Liberato, que convenceu Dr. Élcio a aceitar este desafio.

À biomédica e doutoranda do Curso de Pós-Graduação de Medicina Interna e Ciências da Saúde da UFPR Amanda Carvalho Garcia, pela parceria nas disciplinas cursadas, pelas orientações nas apresentações e por todo carinho que dispensa a todos ao seu redor.



*"Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas".*

Antoine de Saint-Exupéry

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As doenças relacionadas ao uso de produtos derivados do tabaco são um dos maiores motivos de internação hospitalar, dentre elas o Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo. O internamento é uma janela de oportunidade para iniciar a caminhada de uma vida livre do cigarro. No entanto, mesmo após evento súbito, grave e potencialmente incapacitante, as taxas de abstinência variam amplamente na literatura. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é desenvolver uma intervenção para cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo, avaliar o impacto preliminar do piloto e comparar com a abordagem padrão. **METODO:** O estudo foi dividido em quatro fases. A primeira foi a fase formativa, qualitativa, para conhecer esta população. Foram entrevistados, de julho a outubro de 2015, seis pacientes usuários de derivados do tabaco com AVC internados na Unidade de AVC do Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná e dois profissionais de saúde que cuidam destes pacientes. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e os temas foram categorizados de acordo com o Modelo de Crenças em Saúde. A segunda fase foi de desenvolvimento da intervenção, a partir do conhecimento das necessidades desta população e baseados nos construtos da Teoria Social Cognitiva de mudança de comportamento. Foram definidos os objetivos da intervenção e para cada objetivo foram elaboradas estratégias de acordo com os estágios da Terapia Cognitivo-Comportamental. Estas estratégias se correlacionam com o conteúdo de seis cartilhas ativas que guiam a aplicação desta intervenção em quatro visitas durante o internamento e uma visita estruturada após a alta hospitalar em 15 dias. A terceira fase foi o estudo piloto, longitudinal, prospectivo, não controlado, para avaliar o impacto preliminar desta intervenção. Incluídos 15 pacientes entre novembro 2017 e maio de 2018, com a última avaliação 12 meses após a alta, até maio de 2019. Foram analisadas as taxas de abstinência em 15 dias após a alta, com medida do monóxido de carbono (CO) no ar exalado, e em 12 meses, por contato telefônico. Com o aprimoramento da intervenção e para comparar o seu resultado com a abordagem padrão, seguiu-se para a quarta fase, o ensaio clínico randomizado e controlado. Entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020, foram incluídos 12 pacientes. O grupo controle recebeu as cartilhas do Ministério da Saúde do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo. O desfecho foi a taxa de abstinência em 30 dias, confirmado pelo CO exalado. **RESULTADOS:** Na fase formativa as categorias encontradas foram: susceptibilidade percebida, gravidade percebida, motivadores para pararem de fumar e barreiras para parar de fumar. No estudo piloto a taxa de cessação foi de 46,7% (7/15) 15 dias após a alta e de 40% (6/15) após 12 meses. No ensaio clínico randomizado, foram abordados seis pacientes em cada grupo, com dois *drop outs* no grupo controle. Todos os pacientes estavam abstinentes em 30 dias após a alta hospitalar. **CONCLUSÃO:** Foi estruturada uma intervenção personalizada e baseada em teoria para a cessação do uso de produtos derivados do tabaco em pacientes internados com AVC. A aplicação das cartilhas no piloto, impactou favoravelmente na taxa de cessação após a alta hospitalar, sendo possível implementar a intervenção. No entanto, não foi possível finalizar o ensaio clínico, não havendo avaliação de diferenças significativas entre os grupos.

Palavras-chave: intervenção, cessação, tabaco, AVC, internados.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Diseases related to the use of tobacco products are one of the major reasons for hospitalization, including acute stroke. Hospitalization is a teachable moment to begin the journey of a cigarette-free life. However, even after a sudden, severe and potentially disabling event, abstinence rates vary widely in the literature. **OBJECTIVES:** The aim of this study is to develop an intervention for smoking cessation in hospitalized patients with acute stroke, to evaluate the preliminary impact of the pilot and compare it with the standard approach. **METHOD:** The study was divided into four phases. The first was the formative phase, it was qualitative and to know this population. From July to October 2015, six patients with daily use of tobacco products admitted for acute stroke at the Stroke Unit of the Hospital de Clinicas Complex - Federal University of Paraná and two health professionals who care for these patients were interviewed. The interviews were audio-recorded, transcribed and the themes were categorized according to the Health Belief Model. The second phase was the development of the intervention, based on knowledge of the needs of this population and based on the constructs of the Social Cognitive Theory of Change of behavior change. The objectives of the intervention were defined and for each objective, strategies were developed according to the stages of Cognitive-Behavioral Therapy. These strategies correlate with the content of six active booklets that guide the application of this intervention in four visits during hospitalization and a structured visit after hospital discharge in 15 days. The third phase was a pilot, longitudinal, prospective, uncontrolled study to assess the preliminary impact of this intervention. Between November 2017 and May 2018, 15 patients were included, with the last evaluation 12 months after discharge, until May 2019. Abstinence rates were analyzed 15 days after discharge, confirmed by exhaled carbon monoxide (CO), and in 12 months, by telephone contact. With the improvement of the intervention and to compare its result with the standard approach, the fourth phase was conducted with a randomized and controlled clinical trial. Between October 2019 and February 2020, 12 patients were included. The control group received the booklets from the Ministry of Health of the National Program to Combat Smoking. The outcome was the 30-day abstinence rate, confirmed by exhaled CO. **RESULTS:** In the formative phase, the categories found were: perceived susceptibility, perceived severity, motivators to stop smoking and barriers to stop smoking. In the pilot study, the cessation rate was 46.7% (7/15) 15 days after discharge and 40% (6/15) after 12 months. In the clinical trial, six patients in each group were approached, with two drop outs in the control group. All patients were abstinent at 30 days after hospital discharge. **CONCLUSION:** A personalized and theory-based intervention was designed to smoking cessation in hospitalized stroke patients. The application of the booklets on the pilot, had a favorable impact on the cessation rate after hospital discharge, making it possible to implement the intervention. However, it was not possible to finalize the clinical trial, with no assessment of significant differences between groups.

Keywords: intervention, cessation, tobacco, stroke, hospitalized.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PROCESSO DE CESSAÇÃO.....	28
FIGURA 2 – FALAS DOS PACIENTES: HÁBITO AUTOMÁTICO .....	29
FIGURA 3 – ROMPER AUTOMATISMO.....	29
FIGURA 4 – PARAR DE FUMAR É UM PROCESSO.....	29
FIGURA 5 – TENTATIVAS PRÉVIAS .....	30
FIGURA 6 – MECANISMO DE AÇÃO DA NICOTINA.....	31
FIGURA 7 – PRODUTOS CANCERÍGENOS.....	31
FIGURA 8 – FOTOGRAFIA DO HÁBITO DE FUMAR (DEPENDÊNCIA FÍSICA).....	31
FIGURA 9 – A JORNADA .....	33
FIGURA 10 – ESTABELECEER CASA LIVRE DO TABACO.....	33
FIGURA 11 – CADA PESSOA É DIFERENTE.....	34
FIGURA 12 – DEFINIÇÃO DE FISSURAS.....	34
FIGURA 13 – SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA .....	35
FIGURA 14 – TEMPO OCIOSO.....	35
FIGURA 15 – ADAPTAÇÕES APÓS ALTA.....	35
FIGURA 16 – APOIO AMIGOS, FAMILIARES E PROFISSIONAIS SAÚDE .....	36
FIGURA 17 – ACOMPANHAMENTO APÓS ALTA.....	36
FIGURA 18 – GERENCIAMENTO DE ESTRESSE .....	37
FIGURA 19 – ESTIMULAR ATIVIDADES PRAZEROSAS.....	37
FIGURA 20 – RESPIRAÇÃO PROFUNDA E RELAXAMENTO .....	38
FIGURA 21 – SINTOMAS E SUGESTÕES PARA FISSURAS.....	38
FIGURA 22 – ESTRATÉGIAS PARA MANTER MÃOS OCUPADAS .....	38
FIGURA 23 – ESTRATÉGIAS PARA MANTER BOCA OCUPADA .....	39
FIGURA 24 – APOIO FARMACOLÓGICO.....	39
FIGURA 25 – BENEFÍCIOS DAS MEDICAÇÕES.....	39
FIGURA 26 – AVISAR AO MÉDICO SE DESCONFORTO DA MEDICAÇÃO .....	40
FIGURA 27 – APRENDER A DIZER “NÃO” .....	40
FIGURA 28 – EVITAR AMBIENTES QUE FUMAVA.....	41
FIGURA 29 – COMUNIQUE TOMADA DE DECISÃO .....	41
FIGURA 30 – MINHA CASA É LIVRE DO TABACO.....	42
FIGURA 31 – EVITE COBRANÇAS.....	42
FIGURA 32 – COMO POSSO AJUDAR MEU FAMILIAR .....	43

FIGURA 33 – MITO 1: FORÇA DE VONTADE .....	44
FIGURA 34 – MANTER-SE NO CAMINHO SE RECAÍDAS.....	45
FIGURA 35 – CUIDAR DO CORPO E DA MENTE.....	45
FIGURA 36 – BALANÇA BENEFÍCIOS E DIFICULDADES: NOTA.....	46
FIGURA 37 – BUSCAR AJUDA SE RECAÍDAS .....	47
FIGURA 38 – SITUAÇÕES DE RISCO: AMBIENTES COM FUMANTES .....	47
FIGURA 39 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR - MEDO DE NOVO AVC .....	48
FIGURA 40 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR - MAU CHEIRO .....	48
FIGURA 41 – PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS .....	49
FIGURA 42 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR - ISOLAMENTO SOCIAL .....	49
FIGURA 43 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA FUMAR - PRAZER.....	50
FIGURA 44 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA FUMAR - ALIVIAR ANSIEDADE .....	50
FIGURA 45 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR - DOENÇAS BUCAIS.....	51
FIGURA 46 – REDUÇÃO RISCO AVC .....	51
FIGURA 47 – MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR.....	52
FIGURA 48 – FOTOGRAFIA DO HÁBITO DE FUMAR (ASSOCIAÇÃO DE HÁBITOS) .....	52
FIGURA 49 – ADQUIRIR NOVOS COMPORTAMENTOS .....	54
FIGURA 50 – NÃO TENHA CIGARROS POR PERTO.....	54
FIGURA 51 – INDICAR SITUAÇÕES DE RISCO PARA FUMAR.....	54
FIGURA 52 – BALANÇA BENEFÍCIOS E DIFICULDADES.....	55
FIGURA 53 – ATIVIDADE FÍSICA: QUEIMAR CALORIAS.....	55
FIGURA 54 – NÃO TROCAR O TABACO PELA COMIDA.....	56
FIGURA 55 – NÃO TROCAR O TABACO PELO ÁLCOOL .....	56
FIGURA 56 – ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: ARCO-ÍRIS.....	56
FIGURA 57 – REFORÇAR BENEFÍCIOS PERCEBIDOS.....	57
FIGURA 58 – BENEFÍCIOS: O QUE FAZER COM O QUE ESTÁ ECONOMIZANDO .....	57
FIGURA 59 – O PROGRAMA.....	59



FIGURA 60 – O PRIMEIRO PASSO A TOMAR.....	59
FIGURA 61 – PRIMEIROS PASSOS .....	60
FIGURA 62 – CONHECER-SE MELHOR .....	60
FIGURA 63 – MITO 3: MÉTODOS DE PARADA .....	61
FIGURA 64 – VOCÊ JÁ TENTOU PARAR?.....	62
FIGURA 65 – RECOMPENSA .....	62
FIGURA 66 – MOTIVAR VIVER A VIDA .....	62
FIGURA 67 – RECAÍDAS FAZEM PARTE DO CAMINHO .....	64
FIGURA 68 – IDENTIFICAR SITUAÇÕES DE RISCO .....	64
FIGURA 69 – ESCORREGADAS FAZEM PARTE DO PROCESSO .....	65
FIGURA 70 – LEMBRAR DA MOTIVAÇÃO .....	65
FIGURA 71 – A CONQUISTA.....	66
FIGURA 72 – ESTIMULAR CONVÍVIO COM NÃO FUMANTES .....	66
FIGURA 73 – TAMANHO NÃO É QUALIDADE .....	67
FIGURA 74 – ATIVIDADES FÍSICAS NÃO PROGRAMADAS.....	67
FIGURA 75 – PROCURAR APOIO DE FAMILIARES E AMIGOS .....	67
FIGURA 76 – ADESIVO “MINHA CASA É LIVRE DE TABACO” .....	69

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – IMPORTÂNCIA DO AUTOCONHECIMENTO .....	28
QUADRO 2 – USO DE DERIVADOS DO TABACO É DOENÇA CRÔNICA.....	30
QUADRO 3 – NICOTINA CAUSA DEPENDÊNCIA .....	30
QUADRO 4 – CESSAÇÃO REDUZ RECIDIVA AVC .....	32
QUADRO 5 – TABACO FATOR DE RISCO PARA AVC .....	32
QUADRO 6 – DOENÇAS TABACO-RELACIONADAS .....	32
QUADRO 7 – INTERVENÇÃO PERSONALIZADA.....	33
QUADRO 8 – NÃO SE SOBRECARRREGAR .....	37
QUADRO 9 – APOIO PARA ENFRENTAR DESAFIOS.....	41
QUADRO 10 – COMO MEU FAMILIAR PODE AJUDAR.....	41
QUADRO 11 – AUXILIAR A EVITAR SITUAÇÕES DE RISCO .....	43
QUADRO 12 – DEFINIÇÃO DE LAPSOS E RECAÍDAS .....	43
QUADRO 13 – SUGESTÕES PARA RELAXAR E DISTRAIR.....	44
QUADRO 14 – LEMBRAR DO OBJETIVO SE FISSURAS.....	44
QUADRO 15 – RETORNAR NA UBS/HOSPITAL SE RECAÍDAS.....	46
QUADRO 16 – REFORÇAR MANTER MÃOS OCUPADAS.....	53
QUADRO 17 – REFORÇAR APOIO AMIGOS .....	53
QUADRO 18 – EVITE O PRIMEIRO CIGARRO .....	53
QUADRO 19 – APOIO NA CAMINHADA.....	53
QUADRO 20 – BENEFÍCIOS: ECONOMIA E SAÚDE.....	57
QUADRO 21 – BENEFÍCIOS: MELHORA PALADAR E RESPIRAÇÃO.....	58
QUADRO 22 – MANTER ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA .....	58
QUADRO 23 – DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS .....	58
QUADRO 24 – APOIO DE EQUIPE CAPACITADA.....	61
QUADRO 25 – RECAIR NÃO É FRAQUEZA.....	61
QUADRO 26 – PARABENIZAR .....	63
QUADRO 27 – SINTA ORGULHO .....	63
QUADRO 28 – SER ASSERTIVO.....	63
QUADRO 29 – TEMAS DAS VISITAS .....	68
QUADRO 30 – CONTEÚDO DAS CARTILHAS.....	70

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FLUXOGRAMA 1 – POPULAÇÃO DO ESTUDO .....	24
FLUXOGRAMA 2 – FASE DO PILOTO .....	71
TABELA 1 – DADOS DEMOGRÁFICOS DOS PACIENTES DA FASE FORMATIVA .....	74
TABELA 2 – DADOS DEMOGRÁFICOS DO PILOTO .....	80
TABELA 3 – DADOS DEMOGRÁFICOS DO ENSAIO CLÍNICO .....	82

## LISTA DE SIGLAS

AVC	– Acidente Vascular Cerebral
AVCs	– Acidentes Vasculares Cerebrais
BVS	– Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	– Comitê de Ética em Pesquisa
CES-D	– <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i>
CHC-UFPR	– Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
CO	– Monóxido de Carbono
INCA	– Instituto Nacional de Câncer
MCS	– Modelo de Crenças em Saúde
MS	– Ministério da Saúde
NIHSS	– <i>National Institutes of Health Stroke Scale</i>
PUC-PR	– Pontifícia Universidade Católica do Paraná
P	– Paciente
RR	– Risco Relativo
TCC	– Teoria Cognitivo Comportamental
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRN	– Terapia de Reposição de Nicotina
TSC	– Teoria Social Cognitiva
UAB	– <i>University of Alabama at Birmingham</i>
VIGITEL	– Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO E IMPORTÂNCIA DO ESTUDO .....</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>23</b>
3.1	TIPO DO ESTUDO.....	23
3.2	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	23
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	25
3.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	25
3.5	LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ESTUDO .....	26
3.6	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	26
3.7	PROCEDIMENTO .....	26
3.7.1	Fase formativa .....	26
3.7.2	Fase de desenvolvimento da intervenção.....	27
3.7.3	Fase do piloto .....	71
3.7.4	Fase do ensaio clínico .....	72
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>74</b>
4.1	FASE FORMATIVA .....	74
4.2	FASE DO PILOTO .....	79
4.3	FASE DO ENSAIO CLÍNICO.....	81
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>84</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>90</b>
<b>7</b>	<b>FINANCIAMENTO .....</b>	<b>91</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>92</b>



## LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 – ACEITE PARA PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO EM REVISTA CIENTÍFICA .....	97
APÊNDICE 2 – VERSÃO ACEITA DO ARTIGO CIENTÍFICO .....	98
APÊNDICE 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – PROJETO DE PESQUISA (2015) .....	120
APÊNDICE 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – FASE DO DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO (2017) .....	128
APÊNDICE 5 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – FASE DO ENSAIO CLÍNICO (2019) .....	135
APÊNDICE 6 – TCLE DA FASE QUALITATIVA.....	145
APÊNDICE 7 – TCLE DO PILOTO.....	148
APÊNDICE 8 – TCLE DO ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO.....	151
APÊNDICE 9 – QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO DAS FASES FORMATIVA E PILOTO .....	154
APÊNDICE 10 – QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO DO ENSAIO CLÍNICO .....	157
APÊNDICE 11 – QUESTÕES PARA ENTREVISTAS COM PACIENTES – FASE FORMATIVA .....	160
APÊNDICE 12 – QUESTÕES PARA ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE – FASE FORMATIVA.....	162
APÊNDICE 13 – MODELO DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO .....	163
APÊNDICE 14 – CARTILHAS DOS PACIENTES .....	165
APÊNDICE 15 – ADESIVO “MINHA CASA É LIVRE DE TABACO” .....	213
APÊNDICE 16 – CARTILHA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE .....	214

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – ESCALA DE DEPENDÊNCIA DE FAGERSTRÖM .....	226
ANEXO 2 – ESCALA DE AVC DO <i>NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH</i> <i>STROKE SCALE (NIHSS)</i> .....	227
ANEXO 3 – ESCALA DE DEPRESSÃO DO <i>CENTER FOR</i> <i>EPIDEMIOLOGICAL STUDIES DEPRESSION SCALE (CES-D)</i> .....	233
ANEXO 4 – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK .....	234
ANEXO 5 – CARTILHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....	235

## 1 INTRODUÇÃO E IMPORTÂNCIA DO ESTUDO

O tabagismo é a principal causa de morte prevenível no mundo (UNITED STATES, 2004). Segundo dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2018), o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 10,1%. Cerca de 80% dos fumantes querem parar de fumar, no entanto, somente 3% abandonam sem ajuda especializada (BRASIL, 2001). Isto representa um grande desafio para o Programa Nacional de Combate ao Tabagismo em atender as necessidades de subpopulações e oferecer estratégias de cessação adequadas (BRASIL, 2011).

As doenças relacionadas ao uso de produtos derivados do tabaco são um dos maiores motivos de internação hospitalar e a cessação do uso destes produtos contribui para a redução da morbimortalidade (MOHIUDDIN et al., 2007). As taxas de tabagistas em pacientes internados são ainda maiores, variando de 15% a 22,6% (CORRÊA, 2014; TANNI et al., 2009). Entre estas doenças está a doença cerebrovascular.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença devastadora, ocasionando 15 milhões de casos e cerca de cinco milhões de óbitos (aproximadamente 10%) em todo o mundo, sendo uma das principais causas de morte mundial (MAAIJWEE et al., 2014), inclusive no Brasil (ADAMI et al., 2016). Além disso pode resultar em incapacidade grave em dois terços dos sobreviventes (MAAIJWEE et al., 2014) e é a principal causa de internamento hospitalar no Sistema Único de Saúde (ROLIM; MARTINS, 2012). Aproximadamente 80% dos AVCs são isquêmicos. Um quarto de todos os AVCs isquêmicos é atribuído ao uso de produtos derivados do tabaco (HANKEY, 1999), sendo o principal fator de risco independente para AVC isquêmico (WOLF et al., 1988; KAWACHI et al., 1993; PETERS; HUXLEY; WOODWARD, 2013; MARKIDAN et al., 2018; CHEN et al., 2019). Há um aumento do risco relativo (RR) em 50% (95% CI 1,4-1,6) na recidiva dos AVCs associados ao uso destes produtos e a persistência do seu uso após um AVC é associado a maior mortalidade (KAWACHI et al., 1993; WANNAMETHEE et al., 1995).

O estudo de Framingham (WOLF et al., 1988) demonstrou que usuários de mais de 40 cigarros/dia tem risco duas vezes maior de AVC comparados com usuários leves (<10cigarros/dia). Em uma recente metanálise, o risco de AVC aumenta em 25%

a cada 10 cigarros fumados por dia (MONS et al., 2015). Por outro lado, estudos evidenciam a redução do risco de AVC com a cessação (FAN et al., 2019). Estes estudos embasam os riscos do uso de produtos derivados do tabaco assim como os benefícios da cessação.

Durante as internações, os pacientes são forçados a se abster do uso de produtos derivados do tabaco, devido à proibição nos hospitais, usualmente sem receberem orientações e sem estarem preparados, independentemente da fase motivacional em que se encontram. Um grande estudo com 650 pacientes ressalta a dimensão do problema do manejo do tabagismo em hospitalizados: 89% dos pacientes relatam ter pelo menos um sintoma de abstinência nas primeiras 24-48hs de internamento; 55% referem ter fissura; 25% fumam durante o internamento e 4% dentro do hospital e apenas 5% recebem reposição de nicotina (RIGOTTI et al., 2000).

A hospitalização pode aumentar a motivação para a cessação uma vez que o paciente concretamente vivencia uma doença súbita, grave, potencialmente limitante e/ou incapacitante como o AVC que está diretamente associada ao uso de produtos derivados do tabaco, sendo o internamento uma janela de oportunidade para mudança. Uma vez internados estes pacientes podem experimentar os sintomas de abstinência e fissura dentro do ambiente hospitalar, longe do fácil acesso ao produto derivado do tabaco. Além disso, têm contato direto com as equipes especializadas na cessação, com pronta disponibilidade de tratamento, tanto com aconselhamento, apoio farmacológico e acompanhamento.

Uma metanálise abordando pacientes internados por todas as causas, concluiu que é efetivo oferecer para todos os usuários tratamento para cessação durante internamento com duração superior a 15 minutos, associado ao suporte ambulatorial com duração superior a 30 dias, alcançando taxas de cessação de 37% em 12 meses e com acréscimo de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) a taxa de cessação aumentou em 54% (RIGOTTI et al., 2012). Para reduzir os sintomas de abstinência durante o internamento, a TRN está indicada nos pacientes com grau importante de dependência física à nicotina, além de ser segura no contexto de doenças cardiovasculares (STEAD et al., 2012). A bupropiona não se mostrou eficaz em pacientes internados (RIGOTTI et al., 2012; JIMÉNEZ et al., 2017). Em pacientes com doença cardiovascular, as taxas de cessação tendem a ser maiores (LANCASTER; STEAD, 2017), com taxas em torno de 43% a 48,7% em 12 meses após a alta hospitalar (AUER et al., 2016; SNATERSE et al., 2015; SVERRE et al.,

2017). Porém, em revisão sistemática sobre intervenções em pacientes pós-AVC, as taxas de cessação foram de 23,9% no grupo intervenção (EDJOC; REID; SHARMA, 2012). A principal limitação destes estudos foi que apresentavam amostras pequenas; abordagens em momentos diferentes pós-AVC (ambulatorial x hospitalar); não específicas para produtos derivados do tabaco, incluindo abordagem de outros fatores de risco, onde o tema poderia perder a relevância e interferir nos resultados das intervenções; alguns não relatam a padronização destas abordagens, bem como não especificam detalhadamente as estratégias utilizadas. As recomendações básicas para a abordagem de cessação do uso de produtos derivados do tabaco em pacientes hospitalizados são adaptadas a partir das diretrizes para pacientes ambulatoriais (REICHERT et al., 2008).

Intervenções de mudança de comportamento habitualmente são complexas e desafiadoras para serem implementadas na prática diária. Fiore et al. (2008), propuseram uma ferramenta para estruturar estas intervenções, e vem sendo amplamente recomendado pelas diretrizes internacionais (SIU, 2015). Consiste em identificar e oferecer apoio aos usuários de produtos derivados do tabaco. O Modelo é conhecido como dos 5 A's: *Ask* (Perguntar), *Advise* (Avaliar), *Assess* (Aconselhar), *Assist* (Preparar), *Arrange follow up* (Acompanhar). Esta abordagem foi implementada em pacientes internados, e aumentou em 11% a taxa de cessação em 6 meses após a alta hospitalar (REID et al., 2010). Em pacientes com AVC, alguns estudos descrevem a utilização deste modelo (HA et al., 2016; PAPADAKIS et al., 2011). No entanto, há escassez de estudos com detalhamento das intervenções e seu conteúdo em pacientes pós-AVC.

A escassa descrição do embasamento teórico das intervenções são barreiras para sua replicação. Muitos modelos teóricos são propostos para explicar a mudança de comportamentos em saúde, incluindo o uso de produtos derivados do tabaco. O Modelo de Crenças em Saúde (MCS) tem sido considerado, entre os modelos cognitivos, como um dos mais amplamente pesquisados para conhecer comportamentos de saúde (SCARINCI et al., 2012). No Brasil, Brun (1992) aplicou este modelo ao comportamento do tabagismo. **Para o desenvolvimento de intervenções a Teoria Social Cognitiva (TSC) pode ser utilizada e postula que a mudança de comportamento é resultado de uma interação dinâmica entre o indivíduo, seus comportamentos e seu ambiente. Consiste nos seguintes construtos: (1) capacitação comportamental; (2) aprendizado por observação;**



**(3) expectativas com os resultados; (4) autoeficácia e (5) reforço (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2002).** Embora o arcabouço teórico para o desenvolvimento e implementação de uma intervenção pode ser baseado na TSC, as estratégias usadas para promover a cessação podem ser baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), levando em consideração três estágios: **(1) abordagem (motivar os participantes a parar); (2) manejo (desenvolver e promover a adesão ao plano de parar); e (3) acompanhamento (evitar recaídas e promover abstinência a longo prazo).** Ou seja, a TSC fornece uma estrutura para adaptações em nível macro e a TCC aborda diretamente os componentes em nível micro (BORRELLI, 2010). Estes modelos embasaram o desenvolvimento de uma intervenção para cessação do uso de derivados do tabaco em mulheres de baixa renda no Brasil (KIENEN et al., 2019).

Em revisão da literatura pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed dos últimos dez anos, não se encontrou nenhum artigo publicado no Brasil sobre programa de cessação do uso de produtos derivados do tabaco em pacientes internados com Acidente Vascular Cerebral (AVC) agudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Desenvolver uma intervenção para a cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar o impacto preliminar do piloto de uma intervenção personalizada e baseada em teoria.
- Comparar o impacto da intervenção desenvolvida com a abordagem padrão.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo de pesquisa exploratório visando a elaboração e viabilidade de uma intervenção para promover a cessação do uso de derivados do tabaco para pacientes internados por AVC agudo. A fase formativa do estudo foi qualitativa. Para avaliar o impacto preliminar da intervenção foi realizado um estudo piloto, longitudinal, prospectivo, não controlado. Na fase de ampliação da amostra foi realizado um estudo longitudinal, prospectivo, randomizado controlado.

#### **3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo foi aplicado em pacientes usuários de produtos derivados do tabaco internados por AVC agudo na Unidade de AVC do Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) em três fases:

1. Fase Formativa: Para conhecer as necessidades da população alvo, entre julho e outubro de 2015, foram entrevistados seis pacientes.
2. Fase do Piloto: Para avaliar o impacto preliminar e aprimorar a intervenção, entre novembro 2017 a maio de 2018, foram abordados 15 pacientes com as cartilhas desenvolvidas e com a última avaliação 12 meses após a alta, até maio de 2019.
3. Fase do ensaio clínico randomizado controlado: Para comparar o impacto da intervenção final desenvolvida com a abordagem padrão, entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020 foram incluídos 6 pacientes no grupo intervenção e 6 pacientes no grupo controle.

Na fase formativa, também foram entrevistados dois profissionais de saúde que cuidam destes pacientes internados por AVC agudo na unidade de AVC do CHC-UFPR.

FLUXOGRAMA 1 – POPULAÇÃO DO ESTUDO



FONTE: O autor (2019).

Pacientes elegíveis eram identificados pelos neurologistas, conforme internavam, que avisavam a pesquisadora principal.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES 6, 7 e 8), foi aplicado um questionário demográfico para a obtenção das seguintes informações: idade, sexo, renda mensal familiar, ocupação laborativa, escolaridade, AVC recorrente, presença de comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, doença aterosclerótica coronariana ou outras), número de dias de internamento para início da intervenção para cessação, tipo de derivado do tabaco, idade de início, média de cigarros fumados por dia, tempo para fumar o primeiro cigarro, tentativas prévias e presença de outras pessoas que fumam em casa (APÊNDICES 9 e 10). Foi aplicada a Escala de Dependência de Fagerström (FAGERSTRÖM, 1978), que mede o grau de dependência da nicotina em muito baixo (0-2); baixo (3-4); médio (5); elevado (6-7) e muito elevado (8-10) (ANEXO 1).

Na fase de ensaio clínico, os pacientes eram randomizados por sorteio simples. Também foi avaliada a gravidade do AVC pela *National Institutes of Health Stroke Scale* (NIHSS) (BROTT et al., 1989) na admissão e na alta, com pontuação que varia de 0 a 42 pontos, representando a maior pontuação um comprometimento neurológico mais grave (ANEXO 2). Para avaliar presença de sintomas depressivos foi aplicada a escala de depressão do *Center for Epidemiological Studies Depression*

*Scale* (CES-D) (SILVEIRA; JORGE, 1998), sendo considerado alto nível de sintomas depressivos pontuação maior ou igual a 24 (ANEXO 3). Sintomas de ansiedade foram avaliados pelo Inventário de Ansiedade de Beck (CUNHA, 2001), com pontuação que varia de 0-63: grau mínimo de ansiedade (0-10); ansiedade leve (11-19); ansiedade moderada (20-30); ansiedade grave (31-63) (ANEXO 4).

Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) – CAAE: 45473515.6.0000.0100; e do CHC-UFPR (Coparticipante) – CAAE: 45473515.6.3001.0096 (APÊNDICES 3, 4 e 5).

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Uso diário de produtos derivados do tabaco nos últimos 3 meses;
2. AVC agudo internado na Unidade de AVC do CHC-UFPR;
3. Idade superior a 18 anos e menor que 90 anos.
4. Ausência de déficit cognitivo que interfira na abordagem cognitivo-comportamental;
5. Ausência de afasia/disfasia que interfiram na comunicação;
6. Ausência de déficit motor incapacitante que interfira no hábito de fumar;
7. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Falta de intenção em cessar o uso de produtos derivados do tabaco nos próximos 30 dias;
2. Aparecimento ou piora de déficit cognitivo que interfira na abordagem cognitivo-comportamental;
3. Aparecimento ou piora da afasia/disfasia que interfiram na comunicação;
4. Aparecimento ou piora de déficit motor incapacitante que interfira no hábito de fumar;
5. Diagnóstico definitivo da alta diferente de AVC.

### 3.5 LOCAL ONDE FOI REALIZADO O ESTUDO

O estudo foi proposto durante o Programa de Capacitação para Pesquisadores interessados no tema Tabaco e Mulher na Pontifícia Universidade Católica (PUC) do Paraná, com o apoio da *University of Alabama at Birmingham* (UAB) – EUA e foi aplicado na Unidade de AVC do CHC-UFPR.

### 3.6 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em quatro fases:

1. Fase formativa;
2. Fase de desenvolvimento da intervenção;
3. Fase do Piloto;
4. Fase do ensaio clínico randomizado controlado.

### 3.7 PROCEDIMENTO

#### 3.7.1 Fase formativa

A fase formativa consistiu em abordar pacientes com questões abertas, com o uso de uma linguagem apropriada para o conhecimento do comportamento e práticas culturais e uma compreensão sobre o uso de produtos derivados do tabaco.

O modelo teórico seguido nesta fase foi o MCS (SCARINCI et al., 2012), que preconiza que os indivíduos somente irão mudar seu(s) comportamento(s) para evitar uma determinada doença se: Consideram-se suscetíveis à doença ou condição, por exemplo, doença relacionada com o uso do tabaco; Se percebem que tal doença/condição pode ter consequências graves; Se percebem que estão ameaçados pela doença/condição; Se percebem que o envolvimento em um determinado comportamento, será benéfico em reduzir a susceptibilidade e/ou a gravidade da doença; e acreditam que os benefícios superam as barreiras. Rosenstock (1990) argumenta que o conceito de autoeficácia, que consiste na crença do próprio indivíduo em que pode executar a ação para evitar uma determinada doença ou condição, deve ser adicionada ao MCS.

Foram incluídas perguntas como: “Quais são as desvantagens relacionadas a fumar?”; “Você pensa em parar de fumar quando voltar para casa?”; “Como poderíamos ajudar pessoas como você a pararem de fumar enquanto estão internadas?” (APÊNDICE 11). Para facilitar a análise dos dados, os pacientes [P] foram codificados de 1 a 6, seguindo a ordem: [sexo, idade, número de cigarros fumados/dia, Escala de Dependência de Fagerström]. Os dados foram analisados por duas pesquisadoras em quatro etapas: (1) realizada a leitura das transcrições para identificar temas emergentes, sem levar em conta o modelo teórico; (2) discutiu-se os temas identificados e definidas as categorias; (3) nova leitura das transcrições; (4) definição das categorias levando em consideração o modelo teórico.

O desenvolvimento da intervenção previu a compreensão de diferentes perspectivas. Também foram entrevistados um médico neurologista e uma enfermeira sobre aconselhamento e farmacoterapia. Exemplos de perguntas: “Você aconselha os seus pacientes a pararem de fumar?”; “Como você aborda estes pacientes?”; “Quais os aspectos mais importantes que devemos considerar em um programa de cessação para pacientes com AVC agudo hospitalizados?” (APÊNDICE 12). A análise destas entrevistas seguiram o mesmo processo descrito acima para os pacientes.

### 3.7.2 Fase de desenvolvimento da intervenção

Os objetivos da intervenção foram baseados nos construtos teóricos da TSC, que foi desenvolvida pelo psicólogo canadense Albert Bandura, considera o ser humano determinante de suas ações e comportamentos, valorizando os processos cognitivos. Busca compreender o comportamento humano em relação à sua aprendizagem. Ela parte da ideia de que as pessoas não só aprendem através do que fazem como também aprendem observando a ação de outras pessoas (modelos) (DIAS, 2009; SCHULTZ; SCHULTZ, 2014).

Baseados nas necessidades e sugestões de estratégias dos pacientes e profissionais de saúde, e nos objetivos dos construtos teóricos da TSC, foram elaborados os objetivos da intervenção: 1) Capacitação comportamental, 2) Aprendizado por observação, 3) Expectativas com a cessação, 4) Promoção de autoeficácia e 5) Reforço do comportamento desejado. Para cada objetivo foram implementadas as estratégias em cada estágio da TCC (abordagem, manejo e

acompanhamento), que se correlacionam com o conteúdo das cartilhas. A seguir exemplifica-se estas estratégias, correlacionando com as ilustrações extraídas das cartilhas dos pacientes. Foram identificadas como “FIGURAS” quando correspondem à imagens e frases; e, como “QUADROS” quando forem somente frases.

**1) Capacitação Comportamental: Fornecer conhecimento e desenvolver habilidades que facilitam mudanças de comportamento.**

Abordagem - motivar a parar de fumar:

- Assegurar que o processo de cessação é individual: o que funciona para um pode não funcionar para outro.

FIGURA 1 – PROCESSO DE CESSAÇÃO

O que funciona para uma pessoa pode não funcionar para outra. Fumantes que tentam parar de fumar várias vezes aprendem o que funciona. Lembre-se: **É UM PROCESSO!!!**



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 11)

- Importância de autoconhecimento e do que funciona para eles – descoberta do processo de cessação.

QUADRO 1 – IMPORTÂNCIA DO AUTOCONHECIMENTO

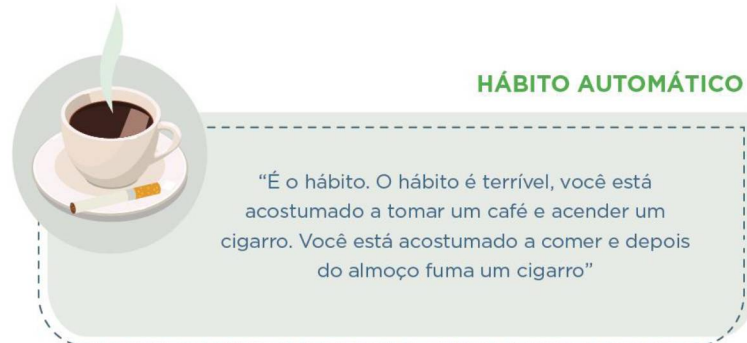
**Essas mudanças são a oportunidade para cada um se conhecer melhor e se descobrir.**

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 11)



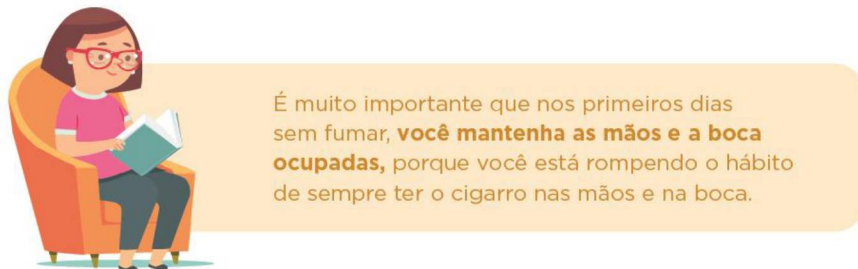
- Informar sobre importância do reconhecimento dos hábitos automáticos.

FIGURA 2 – FALAS DOS PACIENTES: HÁBITO AUTOMÁTICO



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 7)

FIGURA 3 – ROMPER AUTOMATISMO



FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 5)

- Se o paciente teve tentativas prévias sem sucesso – reforçar que parar de fumar é um processo, como uma doença que envolve recaídas e remissões.




FIGURA 4 – PARAR DE FUMAR É UM PROCESSO



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 11)

FIGURA 5 – TENTATIVAS PRÉVIAS

Se já tentou parar de fumar, o que você acha que **funcionou**  
e o que você acha que **não funcionou**?

		Coisas que funcionaram	Coisas que não funcionaram
	Fazer exercícios	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tomar água, sucos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Mascar balas ou chicletes de baixa caloria	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 3)

- Reforçar que o uso de derivados do tabaco trata-se de doença crônica, uma dependência química.

#### QUADRO 2 – USO DE DERIVADOS DO TABACO É DOENÇA CRÔNICA

Na verdade o tabaco faz mal para o corpo inteiro, inclusive o tabagismo é considerado uma doença crônica, uma dependência química como a de outras drogas.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 4)

#### QUADRO 3 – NICOTINA CAUSA DEPENDÊNCIA

##### O TABACO CAUSA DEPENDÊNCIA?

O tabaco contém uma substância chamada **nicotina**.  
É a nicotina que causa dependência.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 4)

FIGURA 6 – MECANISMO DE AÇÃO DA NICOTINA

**Você sabe o por quê?**

A nicotina funciona como um veneno que entra no corpo em doses pequenas e modifica algumas estruturas do cérebro, fazendo com que o fumante fique sempre com vontade de consumir mais e mais nicotina. A nicotina dá sensação de prazer, diminui a ansiedade, aumenta a atenção, mas ela também causa muitas doenças.



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 5)

FIGURA 7 – PRODUTOS CANCERÍGENOS

Mesmo se você fuma poucos cigarros ou usa algum produto derivado do tabaco semanalmente, você está **expondo todos os órgãos do seu corpo** a estes produtos cancerígenos e pode ser dependente da nicotina.



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 5)

FIGURA 8 – FOTOGRAFIA DO HÁBITO DE FUMAR (DEPENDÊNCIA FÍSICA)

**MEU HÁBITO DE FUMAR**

Quantos cigarros  
você fumava  
por dia?



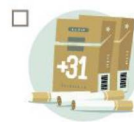
Menos  
de 10



11 a 20  
1 carteira



21 a 30  
1 carteira e  
meia



Mais de 31  
1 carteira e  
meia ou mais

Quanto tempo  
depois de acordar  
você fumava o  
primeiro cigarro?



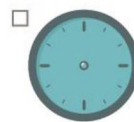
Dentro de  
5 minutos



Entre 6 e  
30 minutos



Entre 31 e  
60 minutos



Mais do que  
60 minutos

FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 2)

- Reforçar o conhecimento das doenças tabaco-relacionadas, principalmente que é um fator de risco para AVC e que a cessação reduz o risco de recidiva do AVC.

#### QUADRO 4 – CESSAÇÃO REDUZ RECIDIVA AVC

No caso de pessoas que acabaram de ter um AVC, parar de fumar pode representar um dos passos mais importantes para uma vida saudável, pois reduz a chance de um novo AVC. Você pode interpretar este evento como um susto, mas também representa uma oportunidade para mudar algumas coisas na sua vida.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 1)

#### QUADRO 5 – TABACO FATOR DE RISCO PARA AVC

##### VOCÊ SABIA?

**80%** dos fumantes gostariam de parar de fumar, mas apenas **3%** deles conseguem parar de fumar sem ajuda

O uso de produtos derivados do tabaco é o **principal fator de risco para AVC isquêmico**. De cada quatro AVCs ao menos um é devido ao uso de produtos derivados do tabaco

Usuários de produtos derivados do tabaco tem **duas vezes mais chance de ter AVC** do que as pessoas que não usam estes produtos.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 3)

- Reforçar a suscetibilidade das doenças tabaco-relacionadas.

#### QUADRO 6 – DOENÇAS TABACO-RELACIONADAS

Sabemos que o tabaco causa câncer em vários órgãos do corpo (por exemplo, pulmão, colo do útero, garganta, estômago, intestino, etc.), várias outras doenças graves (como enfisema, bronquite, trombose, infarto, etc.), além de úlcera impotência sexual, mau hálito.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 4)

- Informar sobre benefícios do aconselhamento, acompanhamento e tratamento farmacológico no tratamento.

FIGURA 9 – A JORNADA



### A Jornada

Durante os próximos dias você receberá apoio e materiais que lhe ajudarão nas diferentes fases do processo. A equipe realizará visitas e junto com você, tentará encontrar meios para que a sua caminhada em parar de fumar seja a melhor possível.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 2)

- Promover ambientes livres do tabaco: casa livre do tabaco, ambientes de trabalho e lazer.

FIGURA 10 – ESTABELECECER CASA LIVRE DO TABACO

Mesmo que a pessoa fume em um quarto sozinha, que abra as janelas, que tenha certeza que ninguém está em casa, a fumaça do cigarro pode ficar e contaminar a casa, mesmo que a pessoa tenha fumado semanas atrás.

Para ajudar o seu familiar a parar de fumar, é importante estabelecer que a partir de agora **não é permitido fumar dentro de casa.**



FONTE: Cartilha Visita 3 – O autor (2017, p. 2)

- Personalizar a abordagem para o paciente com AVC internado: utilizar cartilha ativa como apoio para abordagem e desenvolvimento do plano de cessação;

QUADRO 7 – INTERVENÇÃO PERSONALIZADA

Para tentar ajudá-lo nesse processo de parar de fumar, elaboramos um programa especificamente para ajudar pessoas que tiveram um AVC agudo.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 2)



## FIGURA 11 – CADA PESSOA É DIFERENTE

A equipe para tratamento do tabagismo estará sempre pronta para fazer esta caminhada com você quando você achar que chegou a hora certa.

**Cada pessoa é diferente!**

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 12)

- Direcionar abordagem para suas necessidades imediatas: sintomas de fissura, abstinência, tempo ocioso, planejar mudanças de comportamento após a alta.

## FIGURA 12 – DEFINIÇÃO DE FISSURAS

**Fissuras podem fazer parte do processo!**



Estando no hospital, você já deve estar passando por **momentos** onde a necessidade e o desejo de fumar é **quase incontrolável**. Essa sensação chama-se **fissura**. É importante que você saiba que a maioria das fissuras passam em alguns minutos e à medida que o tempo for passando, você sentirá menos esses desejos.

No entanto, sabemos que mesmo que por poucos minutos, a vontade de fumar pode parecer não ter fim e muitas pessoas acabam fumando.

FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 2)

### FIGURA 13 – SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA

Essas fissuras não são sua imaginação. Isso acontece porque o seu corpo está pedindo a nicotina. Normalmente esses sintomas são piores 2 ou 3 dias depois que você pára de fumar e durante a primeira semana. Isto acontece porque o seu corpo está se readaptando em como funcionar normalmente outra vez.

Por exemplo, dores de cabeça e tontura, normalmente ocorrem porque há um aumento de oxigênio no cérebro.



FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 2)

### FIGURA 14 – TEMPO OCIOSO

Dentro de uma ou duas semanas o seu cérebro irá se acostumar outra vez a receber uma quantidade normal de oxigênio.



Às vezes, para pacientes que estão no hospital ainda é mais difícil, porque você não tem como se ocupar, pode estar se sentindo sozinho, somado ao estresse de ter tido um AVC, as preocupações em como será sua vida depois que sair do hospital, a pressão familiar, etc. Porém, existem estratégias que você pode utilizar para vencer esta fase difícil.

FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 3)

### FIGURA 15 – ADAPTAÇÕES APÓS ALTA

Parar de fumar não é uma tarefa fácil, e será necessário algumas adaptações para quando você for para casa. **Quais adaptações você terá que fazer para não voltar a usar produtos derivados do tabaco quando sair do hospital?**

Ao invés de fumar, eu vou...



Fazer exercícios, caminhada



Eu vou me arrumar



Organizar a casa

FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 6)

- Estimular apoio familiar.

FIGURA 16 – APOIO AMIGOS, FAMILIARES E PROFISSIONAIS SAÚDE



Parar de fumar requer **reestruturar** sua rotina e sua vida. Cada pessoa tem uma dificuldade diferente, mas ter amigos, familiares e profissionais de saúde que possam ajudar nesse período é muito importante.

FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 6)

- Estimular continuar acompanhamento após alta hospitalar.

FIGURA 17 – ACOMPANHAMENTO APÓS ALTA

### Auxilie no agendamento dos retornos na Unidade Básica de Saúde ou Hospital

O acompanhamento com a equipe de tratamento do tabagismo é muito importante.

FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 6)

#### Manejo - promover aderência ao plano de cessação:

- Promover habilidades de como lidar com ansiedade e situações de estresse.



FIGURA 18 – GERENCIAMENTO DE ESTRESSE

## GERENCIAMENTO DO ESTRESSE

O estresse interfere na nossa alimentação, no nosso sono e na nossa vida. Infelizmente não podemos acabar com ele, mas podemos desenvolver estratégias e nos sentir bem. Durante nossa caminhada, pensamos em algumas estratégias para controlar o estresse e esperamos que você esteja conseguindo colocar em prática. Se não, procure pensar em outras formas de se comportar diante dessas situações, use a técnica da respiração e tente encontrar alguma atividade prazerosa.



### Algumas sugestões:

- O **primeiro passo** é identificar o que está causando estresse.
- O **segundo passo** é identificar se há como evitar, adaptar ou aceitar o estresse.

FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 7)

## QUADRO 8 – NÃO SE SOBRECARRREGAR

### ➤ Aprender a dizer “não”

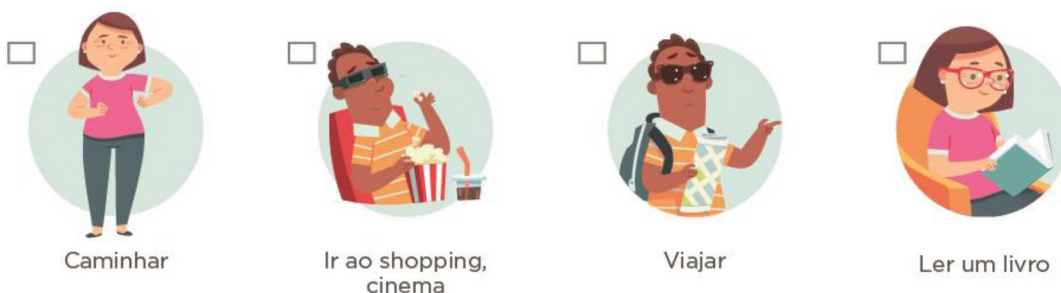
Não aceitar responsabilidades e tarefas que vão gerar estresse

FONTE: Cartilha Visita 5– O autor (2017, p. 8)

- Promover atividades prazerosas.

FIGURA 19 – ESTIMULAR ATIVIDADES PRAZEROSAS

Quais são algumas das atividades que você sente prazer em fazer?



FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 7)

- Ensinar respiração profunda/abdominal.

FIGURA 20 – RESPIRAÇÃO PROFUNDA E RELAXAMENTO





Tentar técnica de relaxamento, respirar profundamente

FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 6)

- Promover conhecimento e habilidades para enfrentar sintomas de fissura e abstinência (beber água, manter mãos ocupadas, exercícios físicos).

FIGURA 21 – SINTOMAS E SUGESTÕES PARA FISSURAS

**Sintomas** ligados a parar de consumir produtos derivados do tabaco e **sugestões** para enfrentá-los:

Sintomas	Sugestões de como combatê-los
<input type="checkbox"/>  Boca seca, dor na garganta e na língua	Beba água gelada, sucos naturais ou masque um chiclete.
<input type="checkbox"/>  Dor na cabeça	Tome um banho relaxante, tente uma técnica de relaxamento ou meditação

FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 4)

FIGURA 22 – ESTRATÉGIAS PARA MANTER MÃOS OCUPADAS

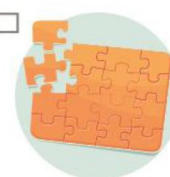
O que você acha que pode fazer para manter suas mãos ocupadas?



Jogos no celular



Crochê ou algum trabalho manual



Quebra cabeças, palavras cruzadas

FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 5)

FIGURA 23 – ESTRATÉGIAS PARA MANTER BOCA OCUPADA

O que você acha que pode fazer para manter sua boca ocupada?



FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 5)

- Prescrição de apoio farmacológico, conforme avaliação e indicação médica.

FIGURA 24 – APOIO FARMACOLÓGICO



Para algumas pessoas, parar de usar produtos derivados do tabaco é muito difícil porque todas as vezes que elas tentam parar, sentem sintomas devido à falta da nicotina. Há alguns remédios que ajudam as pessoas a passarem por essa fase.

Essas medicações estão disponíveis no Programa de Tratamento do Tabagismo e dependendo da indicação médica, alguns pacientes poderão fazer uso deles.

#### PRECISO DE MEDICAÇÃO?



FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 8)

FIGURA 25 – BENEFÍCIOS DAS MEDICAÇÕES



#### Esses remédios ajudam mesmo?

O uso dos adesivos e dos chicletes de nicotina são considerados alternativas ao uso de produtos derivados do tabaco quando a pessoa está no processo de parar de fumar. Estes produtos não possuem as outras substâncias prejudiciais encontrada nos produtos derivados do tabaco – somente a nicotina. Através do adesivo e dos chicletes, a nicotina entra no corpo devagar e reduz a fissura (vontade de fumar). Aos poucos as pessoas vão diminuindo o uso da medicação. A Bupropiona é uma medicação diferente e não contém nicotina. É um antidepressivo que ajuda a pessoa a se acalmar quando está tentando parar de fumar.

FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 8)

- Individualizar o plano de cessação (FIGURA 11).
- Promover as habilidades de comunicação médico-paciente, direcionando para as demandas do paciente quanto ao aconselhamento e apoio farmacológico.

FIGURA 26 – AVISAR AO MÉDICO SE DESCONFORTO DA MEDICAÇÃO

### Eles causam desconforto?


Quanto a desconforto, algumas pessoas podem sentir alguns sintomas como coceira no local do adesivo. Com os chicletes, dor no rosto e dor de cabeça. Por isso além de seguir as orientações do seu médico, é importante que caso sinta alguma coisa, avise o seu médico para que ele possa te ajudar e ajustar a medicação, se necessário.



FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 8)

- Promover habilidades de como permanecer sem fumar entre fumantes (assertividade).

FIGURA 27 – APRENDER A DIZER “NÃO”

Dificuldades		O que fazer para vencer estas dificuldades?
<input type="checkbox"/>	 <p>Quando alguém oferece cigarro</p>	Dizer “não”, explicar que parou de fumar

FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 3)

- Promover habilidades para ter ambientes livres do tabaco: casa, ambiente de trabalho, lazer, ensinando assertividade.



FIGURA 28 – EVITAR AMBIENTES QUE FUMAVA

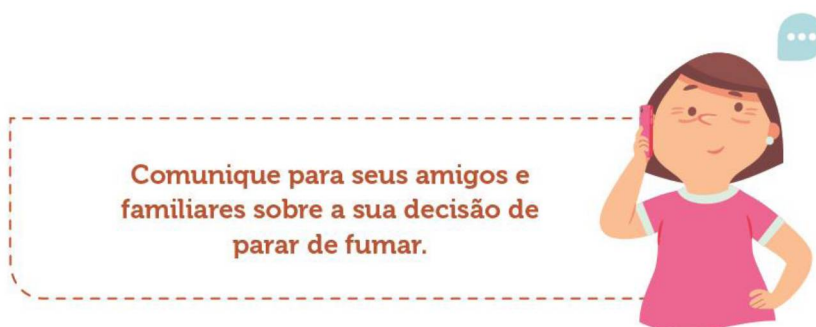


Evitar ambientes que antes costumava fumar, colocar uma planta no local onde fumava

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 7)

- Reforçar a importância de pessoas de apoio, principalmente da família;

FIGURA 29 – COMUNIQUE TOMADA DE DECISÃO



FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 6)

QUADRO 9 – APOIO PARA ENFRENTAR DESAFIOS

Ou seja, a pessoa se torna dependente desta substância. O processo de parar de fumar é muito difícil e apresenta vários desafios. Sendo assim, é muito difícil enfrentar esta caminhada sozinho.

FONTE: Cartilha Visita 3 – O autor (2017, p. 1)

QUADRO 10 – COMO MEU FAMILIAR PODE AJUDAR

**PACIENTE:**

Como o meu familiar pode me ajudar para ter uma vida livre do tabaco?

---



---



---

FONTE: Cartilha Visita 3 – O autor (2017, p. 4)

- Abordar e orientar os familiares/cuidadores: casa livre do tabaco, evitar cobranças (críticas, julgamentos, culpar), identificar e auxiliar no manejo de situações de risco e auxiliar nos retornos ambulatoriais;

FIGURA 30 – MINHA CASA É LIVRE DO TABACO



Recomendamos que você faça uma faxina na casa para tirar o cheiro da fumaça do cigarro, lavar roupas, cortinas e tapetes antes do seu familiar receber alta do hospital para que possa entrar num ambiente totalmente livre do tabaco. Vinagre e bicarbonato de sódio podem ajudar nessa tarefa. Jogue todos os cinzeiros e isqueiros fora. Se na sua casa mora outro fumante, converse com ele, explique suas intenções e tente entrar em um acordo **para que esta pessoa não fume dentro de casa.**

Quando você decidir que sua casa é **livre do tabaco** coloque o **selo** num lugar visível para que todos saibam que sua casa é uma casa livre do tabaco. Não deixe que ninguém fume dentro de casa. Você estará ajudando o seu familiar que está parando de fumar, assim como protegendo toda sua família da fumaça de produtos derivados do tabaco. O mesmo processo e regras se aplicam ao carro da família, principalmente se algum outro membro da família fumava no carro.



FONTE: Cartilha Visita 3 – O autor (2017, p. 2)

FIGURA 31 – EVITE COBRANÇAS

### Evite cobranças, críticas, julgamentos ou culpar o paciente pelas doenças estabelecidas

Seu familiar está passando por uma fase muito difícil. Ter um AVC é algo muito sério e ele já está ciente que o tabaco contribuiu para o AVC, os médicos já disseram isso para ele. Ele precisa é do apoio e compreensão neste processo de se adaptar a uma nova fase da vida.



FONTE: Cartilha Visita 3 – O autor (2017, p. 4)

## QUADRO 11 – AUXILIAR A EVITAR SITUAÇÕES DE RISCO

### Auxilie o seu familiar a evitar as situações de risco

Há situações que propiciam o ex-fumante a fumar. Ajude a evitar estas situações.

FONTE: Cartilha Visita 3 – O autor (2017, p. 4)

## FIGURA 32 – COMO POSSO AJUDAR MEU FAMILIAR

### FAMILIAR:

Como posso ajudar meu familiar a ter uma vida livre do tabaco?



Limpar a casa



Ter paciência, ajudar a reduzir o estresse



Oferecer água, chicletes e balas de baixa caloria



Acompanhar nas caminhadas

FONTE: Cartilha Visita 3 – O autor (2017, p. 4)

- Assegurar que lapsos não são recaídas.

## QUADRO 12 – DEFINIÇÃO DE LAPSOS E RECAÍDAS

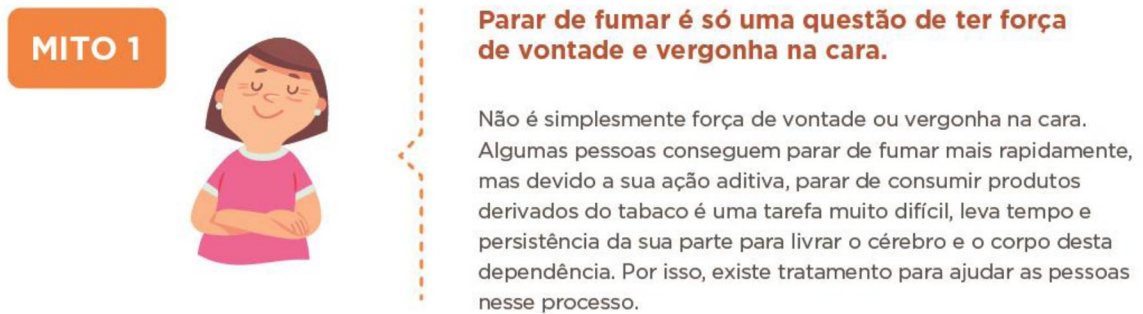
**Escorregadas** acontecem quando a pessoa somente dá uma tragada ou fuma um cigarro ou dois.

**Recaídas** acontecem quando a pessoa volta a fumar regularmente.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 5)

- Abordar “falta de vergonha” e “falta de força de vontade”.

FIGURA 33 – MITO 1: FORÇA DE VONTADE



FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 7)

Acompanhamento - prevenir recaídas e promover abstinência a longo prazo:

- Reforçar como lidar com fissura e abstinência (FIGURA 23).
- Promover habilidades de como lidar com estresse, ansiedade.

QUADRO 13 – SUGESTÕES PARA RELAXAR E DISTRAIR

**Tente relaxar**

Você pode tomar um banho ou assistir televisão.

**Tente se distrair**

Você pode ligar para um amigo ou fazer uma caminhada.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 1)

- Ajudar paciente a continuar focado no seu objetivo.

QUADRO 14 – LEMBRAR DO OBJETIVO SE FISSURAS

**Seja positivo**

Lembre-se do seu objetivo em parar de fumar e das razões que o levaram a parar de fumar. Pense que as fissuras são momentos difíceis, mas passam rápido e você pode fazer muitas coisas para lidar com elas, menos fumar.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 1)



FIGURA 34 – MANTER-SE NO CAMINHO SE RECAÍDAS



Evitar recaídas e se levantar das escorregadas são as melhores estratégias. Porém, se você recair não quer dizer que você tem que voltar a fumar. O importante é se dar conta bem rapidamente que você recaiu e como você vai voltar no seu caminho livre do tabaco.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 8)

- Reforçar a importância de hábitos saudáveis para o paciente e para a família.

FIGURA 35 – CUIDAR DO CORPO E DA MENTE

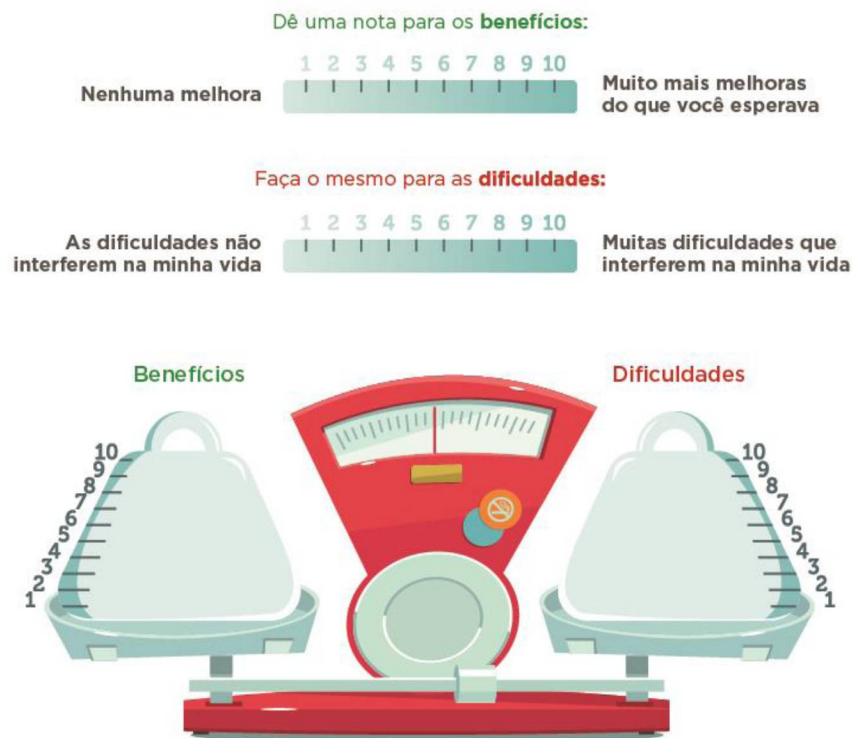


Uma vida saudável quer dizer cuidar do nosso corpo e da nossa mente. Esses dois andam juntos. Se estamos bem mentalmente, comemos melhor, fazemos atividade física, etc. Se estamos bem fisicamente, também vamos ter mais energia para fazermos atividades que nos dão prazer.

FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 5)

- Continuar a reestruturação cognitiva baseada na lista de prós e contras de fumar.

FIGURA 36 – BALANÇA BENEFÍCIOS E DIFICULDADES: NOTA



FONTE: Cartilha Visita 5– O autor (2017, p. 4)

- Procurar ajuda imediatamente caso ocorra recaída.

#### QUADRO 15 – RETORNAR NA UBS/HOSPITAL SE RECAÍDAS

O **primeiro passo** é entender como e por que você recaiu, assim você não cai nesta armadilha novamente. Se você achar que precisa de ajuda, volte na Unidade Básica de Saúde ou no hospital e peça ajuda.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 8)

- Facilitar o acesso aos profissionais de saúde para prevenir recaídas.

FIGURA 37 – BUSCAR AJUDA SE RECAÍDAS

Fumantes que recaíram nos disseram que tinham vergonha de retornar no médico. Na verdade buscar ajuda é um bom sinal, pois você reconhece que precisa de auxílio e está disposto a receber sugestões. Essa é uma das funções das equipes que tratam tabagistas – atender as necessidades dos pacientes. Elas tem profissionais capacitados para ajudá-lo, mas você tem de saber o que precisa. Antes de voltar no médico, pense e identifique suas situações de risco e os motivos que te levaram a recaída. Desta maneira você estará mais bem preparado para enfrentar estas dificuldades e explorar outras estratégias.



FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 8)

- Reforçar estratégias aprendidas em como permanecer sem fumar entre fumantes.
- Promover a recusa e assertividade para lidar com pressão dos amigos e familiares fumantes (FIGURA 27).
- Identificar dificuldades em lidar com pressão social.

FIGURA 38 – SITUAÇÕES DE RISCO: AMBIENTES COM FUMANTES

### Situações de risco



Situações sociais, como ir ao bar e encontrar fumantes



Familiares fumantes



Companheiro fumante

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 7)

**2) Aprendizado por Observação - demonstrar outros casos de pacientes como eles e os resultados.**

Abordagem - motivar a parar de fumar:

- Mostrar frases dos pacientes entrevistados que abordam os motivos pelos quais querem parar de fumar.

FIGURA 39 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR - MEDO DE NOVO AVC

**MEDO DE NOVO AVC**

“Mas se eu não parar, ou eu paro ou eu morro, porque desse AVC eu escapei, quem garante que eu vou escapar de outro?”



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 8)

FIGURA 40 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR - MAU CHEIRO

**MAU CHEIRO**

“É nojento, nossa, parece que você saiu de um forno de fumaça.”



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 9)

- Relatar casos de pacientes que tiveram AVC e que pararam de fumar, adotaram hábitos saudáveis, tiveram boa recuperação e vivem com boa qualidade de vida, sem recidivas do AVC.

Manejo - desenvolver e promover aderência ao plano de cessação:

- Quais histórias os pacientes conhecem de pessoas que tiveram sucesso em parar de fumar? Como superaram as dificuldades?
- Discutir mudanças positivas observadas neles mesmos após a cessação.

FIGURA 41 – PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS



FONTE: Cartilha Visita 5– O autor (2017, p. 2)

Acompanhamento - prevenir recaídas e promover abstinência a longo prazo:

- Relembrar frases e casos dos pacientes que lhes marcaram.

FIGURA 42 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR - ISOLAMENTO SOCIAL

**ATRAPALHA O TRABALHO  
E ISOLAMENTO SOCIAL**

“Atrapalha bastante. Porque a gente pára pra fumar, né. Então já é um tempo perdido. Atrasa com o serviço por causa do bendoito cigarro.”

“Então para a saúde é horrível, para o relacionamento pessoal está horrível, para o relacionamento comercial é simplesmente horrível.”



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 9)



**3) Expectativas com a cessação - Demonstrar as consequências positivas associadas a parar de fumar e os desafios das barreiras neste processo.**

Abordagem - para motivar a parar:

- Desenvolver com o paciente os efeitos a curto e longo prazo de fumar e de parar de fumar (melhora do olfato, da pressão arterial, do paladar; redução risco de novos AVCs, neoplasias, infarto, “enfisema pulmonar”).

FIGURA 43 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA FUMAR - PRAZER

**PRAZER**

“Eu fumo porque eu gosto mesmo.”

“Melhor do que qualquer chocolate do mundo”



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 6)

FIGURA 44 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA FUMAR - ALIVIAR ANSIEDADE

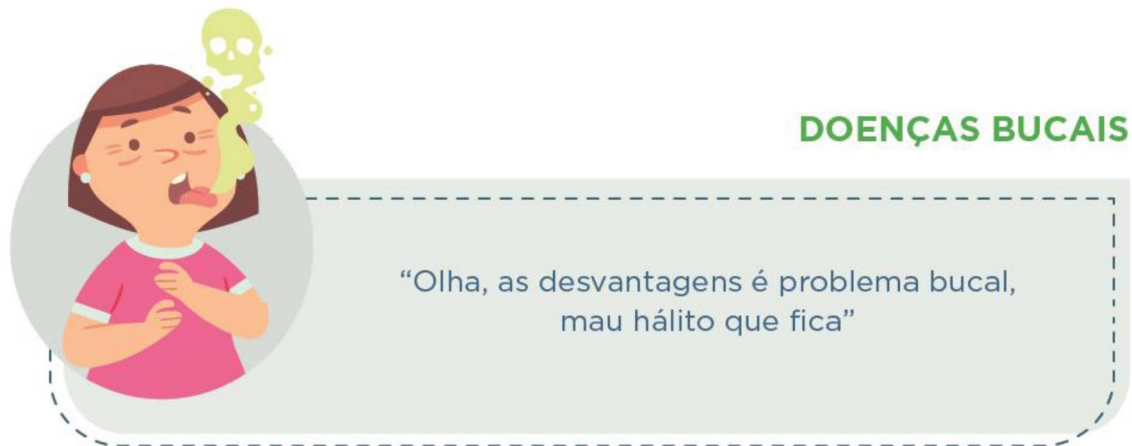
**PARA ACALMAR/ALIVIAR  
ANSIEDADE E NERVOSISMO**

“Fumo quando eu estou nervosa, que daí parece que descarrega, sabe? O nervosismo sai tudo no cigarro.”



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 7)

FIGURA 45 – FALAS DOS PACIENTES: MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR - DOENÇAS BUCAIS



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 9)

FIGURA 46 – REDUÇÃO RISCO AVC





FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 3)

- Padrões de uso do tabaco: motivadores e desvantagens de fumar, quando, onde, com quem fumam, motivadores para parar (AVC, valorização da saúde e da família), antecipar barreiras para cessação (estresse, nervosismo/ansiedade, sintomas abstinência, fissura, solidão, ver outros fumando/sentir cheiro cigarro, ociosidade, problemas financeiros...) e suporte social (família/amigos/cuidadores).

FIGURA 47 – MOTIVOS PARA PARAR DE FUMAR

**Agora é a sua vez!**

Motivos para fumar		Motivos para parar de fumar	
<input type="checkbox"/>	 Por prazer/ porque gosta	<input type="checkbox"/>	 Saúde
<input type="checkbox"/>	 Para acalmar/ lidar com estresse	<input type="checkbox"/>	 Família

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 10)

FIGURA 48 – FOTOGRAFIA DO HÁBITO DE FUMAR (ASSOCIAÇÃO DE HÁBITOS)

<b>Em que lugares você fumava?</b>	<input type="checkbox"/>		Casa
	<input type="checkbox"/>		Rua
	<input type="checkbox"/>		Trabalho
	<input type="checkbox"/>		Festas, reuniões familiares, almoços
<b>Você fumava sozinho ou acompanhado?</b>	<input type="checkbox"/>		Sozinho
	<input type="checkbox"/>		Esposa/Esposo
	<input type="checkbox"/>		Com amigos

FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 2)



Manejo - desenvolver e promover aderência ao plano de cessação:

- Reforçar o conhecimento e habilidades aprendidas na abordagem e na cartilha fornecida.

QUADRO 16 – REFORÇAR MANTER MÃOS OCUPADAS



**Mantenha suas mãos ocupadas**

Pegue um lápis, tiras de cenoura ou qualquer coisa que mantenha suas mãos ocupadas.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 2)

QUADRO 17– REFORÇAR APOIO AMIGOS

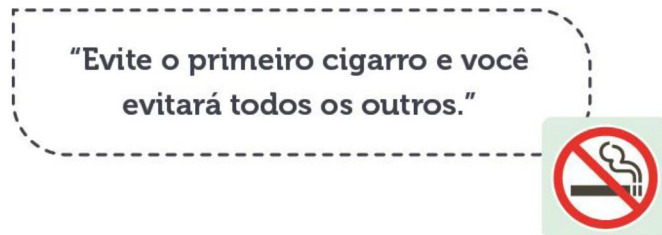


**Converse com alguém**

Você pode conversar com um amigo sobre sua dificuldade.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 2)

QUADRO 18 – EVITE O PRIMEIRO CIGARRO



FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 4)

- Garantir oportunidade para esclarecimento de dúvidas e suporte para enfrentamento de barreiras possíveis (FIGURA 53).

QUADRO 19 – APOIO NA CAMINHADA

**Para ajudar nesse processo criamos este programa especificamente para pessoas que tiveram AVC agudo como você.**

Este Programa conta com profissionais de saúde, grupos de apoio e em alguns casos, medicação para auxiliar os pacientes nessa tarefa nem sempre fácil que é parar de fumar.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 12)

- Rever os padrões de uso do tabaco.

FIGURA 49 – ADQUIRIR NOVOS COMPORTAMENTOS

Lembre-se que você está se **redescobrimdo** e que agora é uma pessoa livre do tabaco. Às vezes você pode se sentir perdido por não saber o que fazer em determinadas situações onde o cigarro estava presente, mas assim que adquirir **novos comportamentos** e formas de lidar com as situações, o tabaco não fará mais falta.



FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 4)

FIGURA 50 – NÃO TENHA CIGARROS POR PERTO



#### NÃO TENHA CIGARROS POR PERTO

Se a sua pior situação de risco é quando você fica nervoso, não tenha cigarros por perto, assim lhe dá tempo de se acalmar e usar as estratégias que já mencionamos antes (beber água, respirar profundamente, ligar para um amigo).

As pessoas que fumam por razões emocionais, como nervosismo ou ansiedade, às vezes nem notam que pegam o cigarro. Elas vão se dar conta quando já acenderam o cigarro e estão fumando. Então, se você não tiver acesso ao cigarro, ajuda a não fumar e pensar em soluções para lidar com este estado emocional.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 6)

- Personalizar os temas relevantes e avaliar o que coloca em risco este processo.

FIGURA 51 – INDICAR SITUAÇÕES DE RISCO PARA FUMAR

#### Situações de risco



FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 6)

- Personalizar os prós e contras de fumar (reestruturação cognitiva).

FIGURA 52 – BALANÇA BENEFÍCIOS E DIFICULDADES



FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 5)

- Reforçar hábitos alimentares saudáveis e exercícios físicos para minimizar ganho de peso.

FIGURA 53 – ATIVIDADE FÍSICA: QUEIMAR CALORIAS



FONTE: Cartilha Visita 2– O autor (2017, p. 6)

FIGURA 54 – NÃO TROCAR O TABACO PELA COMIDA

### O QUE POSSO FAZER PARA NÃO TROCAR O TABACO PELA COMIDA?

Nos primeiros 60 dias sem fumar, o seu corpo vai reaprender a funcionar sem a aceleração provocada pela nicotina, ou seja, seu ritmo corporal ficará mais lento e isso facilita o ganho de peso. Tente fazer alguma atividade física, como caminhadas, e se alimentar de forma saudável para prevenir o ganho de peso.



FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 8)

FIGURA 55 – NÃO TROCAR O TABACO PELO ÁLCOOL



### O QUE POSSO FAZER PARA NÃO TROCAR O TABACO PELO ÁLCOOL?

Então, preste atenção no seu comportamento. Se você sente vontade de fumar ao ver pessoas bebendo, ou se percebe que bebe mais que o normal porque está sem o cigarro, o melhor é evitar o álcool e locais que as pessoas estejam bebendo, pelo menos até seu organismo se acostumar com a sua mudança.

FONTE: Cartilha Visita 2– O autor (2017, p. 8)

FIGURA 56 – ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: ARCO-ÍRIS

### ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: Torne sua vida um arco-íris

Nossa alimentação deve ser colorida e parecer um **arco-íris**. Temos que comer variedades de frutas, legumes e verduras (de todas as cores e tonalidades), porque cada um deles contém nutrientes e vitaminas diferentes que o nosso corpo necessita.



**QUANTO MAIS COLORIDO OS NOSSOS PRATOS,  
MELHOR!**

FONTE: Cartilha Visita 5– O autor (2017, p. 6)



- Reforçar os benefícios percebidos com a cessação.

FIGURA 57 – REFORÇAR BENEFÍCIOS PERCEBIDOS

A sua balança hoje tem mais benefícios que dificuldades?

SIM

NÃO

**PARABÉNS!**  
Você está no caminho certo!

Se o número que você deu para dificuldades é maior que o número dos benefícios, revise o material que você recebeu desde que começou o programa. Veja se eles podem te ajudar a vencer estas dificuldades. **Busque apoio com seus amigos e familiares.**

FONTE: Cartilha Visita 5– O autor (2017, p. 4)

- Discutir e enfatizar as vantagens percebidas com a cessação.

QUADRO 20 – BENEFÍCIOS: ECONOMIA E SAÚDE



**Pense a respeito dos benefícios em não fumar**

Tanto a economia quanto a melhora da sua saúde.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 2)

FIGURA 58 – BENEFÍCIOS: O QUE FAZER COM O QUE ESTÁ ECONOMIZANDO

Além de saúde, você vai economizar bastante.  
Que tal guardar o dinheiro durante a semana  
dos cigarros que iria consumir?



Quanto você está economizando por mês, agora que você deixou de comprar  
produtos derivados do tabaco?

R\$

O que você pode fazer com esse dinheiro que você está economizando?



Parcelas de  
uma geladeira,  
televisão, carro



Comprar comidas  
gostosas



Pagar uma  
viagem



Pagar  
dívidas



Pintar a  
casa

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 3)

## QUADRO 21 – BENEFÍCIOS: MELHORA PALADAR E RESPIRAÇÃO

**Aproveite os benefícios**

Sinta-se cheiroso, permita-se sentir melhor o gosto das comidas, sinta a respiração mais leve.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 2)

Acompanhamento - prevenir recaídas e promover abstinência a longo prazo:

- Continuar a demonstrar as consequências positivas da cessação.

## QUADRO 22 – MANTER ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA

**Permaneça saudável**

Já que a sua saúde está melhorando, tente manter uma boa alimentação e colocar algum tipo de atividade física no seu dia a dia.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 2)

- Revisitar os prós e contras relatados pelo paciente – continuar a reestruturação cognitiva baseada na lista de pros e contras de fumar (FIGURA 50).
- Resolução de dificuldades para prevenir recaídas.

## QUADRO 23 – DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS

**Você tem encontrado alguma dificuldade para continuar sem fumar?**  
**O que pode fazer para vencer estas dificuldades?**

Dificuldades		O que fazer para vencer estas dificuldades?
<input type="checkbox"/>	 <p>Consumo de Álcool  <i>(Associação cigarro e consumo de bebida alcoólica)</i></p>	Evitar Consumo de Álcool

FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 3)

#### 4) Autoeficácia - Transformar a mudança de comportamento em etapas organizadas para promover a autoconfiança.

##### Abordagem - para motivar a parar:

- Organizar as etapas do plano de cessação, os primeiros passos.

FIGURA 59 – O PROGRAMA

##### **O Programa**

Este programa foi elaborado baseado em estudos científicos realizados em vários lugares do mundo, no conhecimento de profissionais de saúde que trabalham auxiliando pacientes a pararem de fumar e também na experiência de fumantes com AVC internados no Hospital de Clínicas/ Universidade Federal do Paraná.



FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 2)

FIGURA 60 – O PRIMEIRO PASSO A TOMAR



A decisão de parar de fumar **nem sempre é fácil**, requer planejamento, comprometimento e apoio. Embora, muitas pessoas pensem em parar de fumar, elas podem se sentir perdidas. Não sabem qual o **primeiro passo** a tomar.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 1)

FIGURA 61 – PRIMEIROS PASSOS

## PRIMEIROS PASSOS

Você está tomando uma decisão muito importante que vai mudar a sua vida. Como qualquer outra decisão importante, temos que nos preparar para as mudanças que estão por vir.

Sendo assim, vamos abordar esse processo como uma caminhada, onde você vai na frente e os profissionais de saúde irão junto para apoiá-lo no processo.

### Como posso me preparar para essa caminhada?

Parar de fumar é um processo que não é fácil, por isso, preparar-se antes é muito importante.



FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 1)

FIGURA 62 – CONHECER-SE MELHOR

## PRIMEIRO PASSO

Conhecer-se melhor

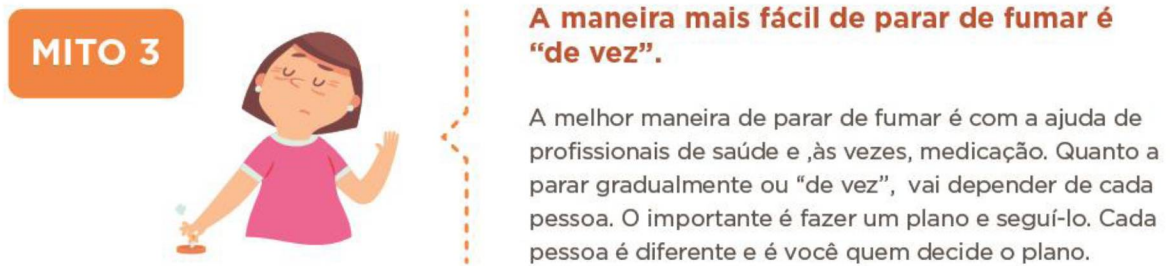


Depois de decidir parar de fumar, você precisa entender melhor o seu **padrão de uso** do tabaco. Ficará mais fácil criar estratégias para que você se fortaleça durante esse percurso.

FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 2)



FIGURA 63 – MITO 3: MÉTODOS DE PARADA



FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 7)

- Garantir que o profissional de saúde será um suporte durante o tratamento (FIGURAS 16 e 19).

QUADRO 24 – APOIO DE EQUIPE CAPACITADA

A **decisão** e o **comprometimento** com o processo de parar de fumar é sua, mas uma equipe capacitada estará com você nesta caminhada.

FONTE: Cartilha Introdução – O autor (2017, p. 2)

- Se o paciente teve insucessos prévios, reforçar que está tentando novamente e enfatizar o aprendizado com suas experiências prévias.

QUADRO 25 – RECAIR NÃO É FRAQUEZA

**Recair não quer dizer que você é fraco e não vai conseguir parar de fumar.**  
A maioria dos fumantes tentam parar de fumar várias vezes antes de conseguirem parar totalmente.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 8)

FIGURA 64 – VOCÊ JÁ TENTOU PARAR?



### VOCÊ JÁ TENTOU PARAR DE FUMAR?

É importante identificar quais serão as pedras que você acha que vai ter no seu caminho, ou seja, as dificuldades. Se você já tentou parar de fumar antes, você já sabe quais são algumas destas dificuldades. Se você nunca tentou parar de fumar, pode ser que você não tentou porque acha que não vai conseguir superá-las. Porém, se você se preparar, será muito mais fácil vencê-las.

FONTE: Cartilha Visita 1 – O autor (2017, p. 3)

### Manejo - desenvolver e promover aderência ao plano de cessação:

- Encorajar o paciente a ter o controle de sua saúde (FIGURA 88).

FIGURA 65 – RECOMPENSA



### RECOMPENSA

Não pense em parar de fumar como se você estivesse perdendo algo, mas pense que você está ganhando. Afinal, você está ganhando saúde. Você está tendo uma oportunidade de começar uma nova vida, com novos hábitos quando voltar para casa.

FONTE: Cartilha Visita 4– O autor (2017, p. 2)

FIGURA 66 – MOTIVAR VIVER A VIDA

**Viva a vida intensamente! Todos os minutos contam!  
Seja uma pessoa feliz!**

FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 8)

- Reforçar o sucesso.

#### QUADRO 26 – PARABENIZAR

### PARABÉNS!

Você está sendo bem sucedido na sua caminhada. Agora vamos passar para as ferramentas que você precisa para lidar com os primeiros dias sem fumar.

FONTE: Cartilha Visita 2 – O autor (2017, p. 1)

#### QUADRO 27 – SINTA ORGULHO



### Sinta orgulho de si mesmo

Fique contente com o que conseguiu.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 2)

- Promover habilidades e como pedir ajuda aos profissionais saúde, família/amigos/cuidadores, outros pacientes.

#### QUADRO 28 – SER ASSERTIVO

##### > Ser assertivo

Expressar nossos sentimentos de maneira apropriada. Não podemos guardar tudo dentro da gente, até panela de pressão estourar se a pressão for muito grande

FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 8)

- Identificar situações específicas onde pode ter baixa autoeficácia (estresse, nervosismo/ansiedade, solidão, ver outros fumando, ociosidade, fissura, abstinência...).

FIGURA 67 – RECAÍDAS FAZEM PARTE DO CAMINHO

### COMO PREVINIR AS ESCORREGADAS E RECAÍDAS

A maioria das pessoas que param de fumar vão sentir vontade de dar pelo menos uma tragada. Muitas pensam: “Vou fumar somente um cigarro” ou “Vou só dar uma tragada”.

Para mantê-lo no caminho livre do tabaco **é importante aceitar que estas tentações vão aparecer**. O importante não é necessariamente evitá-las, mas sim saber como lidar com elas.



FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 5)

FIGURA 68 – IDENTIFICAR SITUAÇÕES DE RISCO

O **primeiro passo** é identificar as situações de risco. Analise abaixo quais são as situações que você acha que serão difíceis de não fumar. Uma vez identificadas as situações, a melhor estratégia é evitar estas situações.



FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 5)



Acompanhamento - prevenir recaídas e promover abstinência a longo prazo:

- Promover habilidades, auto-responsabilidade, autocontrole em relação a prevenção de recaídas e encorajar procurar por suporte dos profissionais (FIGURA 37).

FIGURA 69 – ESCORREGADAS FAZEM PARTE DO PROCESSO



Às vezes as escorregadas nos ajudam a **renovar nosso comprometimento** com o processo de parar de fumar e nossa saúde. Isso não quer dizer que você é fraco e que não vai conseguir parar. **Escorregadas são parte do processo.** É como se você estivesse aprendendo a andar de bicicleta. O importante é levantar e sentar na bicicleta novamente até que se torne um hábito automático. Ou seja, o importante é não continuar filando tragadas ou fumando até que o hábito de uma vida sem tabaco se torne automático.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 4)

- Reforçar o sucesso (FIGURA 57).
- Identificar situações específicas de baixa autoeficácia (QUADRO 15).

FIGURA 70 – LEMBRAR DA MOTIVAÇÃO

**Escorregadas e Recaídas**



**Você está indo para casa como um ex-fumante.** Porém, você ainda encontrará umas pedras no caminho e deve estar preparado. Um ex-fumante pode vivenciar situações em que pode ocorrer uma resposta automática de pedir um cigarro e fumar. A maneira como você se programa com antecedência para enfrentar estas eventualidades é pensar no motivo mais importante pelo qual você parou de fumar e lembrar que você não gostaria de voltar a fumar, mesmo em um momento de crise.

FONTE: Cartilha Visita 4 – O autor (2017, p. 3)

**5) Reforço: reforço dos comportamentos que aumentam a probabilidade de se manter no comportamento desejável.**

Abordagem - para motivar a parar:

- Reforçar os motivos da cessação (FIGURA 70).
- Reforçar as conquistas em direção a meta da cessação (FIGURA 41).

FIGURA 71 – A CONQUISTA

### PARAR DE FUMAR

Parar de fumar é provavelmente a coisa mais importante que você pode fazer pela sua saúde, pela sua família e por você. Esperamos que você tenha conseguido parar de fumar, e que você esteja sentindo os benefícios de uma vida livre do tabaco. Esperamos que esteja feliz com essa conquista.



FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 5)

Manejo - desenvolver e promover aderência ao plano de cessação:

- Reforçar oportunidades para socializar com não fumantes (diminuir isolamento social).

FIGURA 72 – ESTIMULAR CONVÍVIO COM NÃO FUMANTES



Convívio social com  
não fumantes

FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 2)

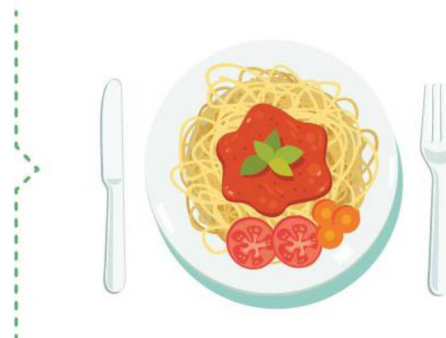
- Auxiliar na identificação e estratégias pessoais utilizadas para manter hábitos saudáveis.

FIGURA 73 – TAMANHO NÃO É QUALIDADE

### TAMANHO NÃO É QUALIDADE

Temos que monitorar nossas porções de comida. Um segredinho é comer a salada e os vegetais primeiro e depois a carne, o arroz e o feijão.

Assim, saciamos a fome com verduras e legumes e comeremos menos alimentos que contribuem para o ganho de peso.



FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 6)

FIGURA 74 – ATIVIDADES FÍSICAS NÃO PROGRAMADAS

### Quais atividades físicas você pode incorporar no seu dia a dia?



Ir de escadas ao invés de elevador



Desembarcar antes do meu ponto de ônibus



Estacionar o carro longe do destino

FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 7)

- Reforçar a percepção de autocontrole sobre a própria saúde (FIGURA 49 e 69).
- Reforçar apoio da família.

FIGURA 75 – PROCURAR APOIO DE FAMILIARES E AMIGOS



Solidão / Falta de Apoio de Familiares e amigos

Procurar Apoio e estar na companhia de Familiares e amigos

FONTE: Cartilha Visita 5 – O autor (2017, p. 3)



Acompanhamento - prevenir recaídas e promover abstinência a longo prazo:

- Reforço positivo das conquistas (ex: habilidades para recusar, assertividade, hábitos saudáveis alimentares e atividades físicas, habilidades manuais...) (FIGURAS 27, 53 e 56; QUADRO 28).

O plano de abordagem da intervenção foi dividido em duas fases: (1) Aconselhamento durante internamento: realizadas três visitas com o paciente e uma visita com os familiares, com duração de 20 a 30 minutos; (2) Acompanhamento: realizada com o paciente, 15 dias após alta hospitalar. Durante esta fase, foi realizada medida do monóxido de Carbono (CO) exalado (Micro Co, Care Fusion, Galway, Alemanha), tendo como critério de abstinência valores iguais ou inferiores a 6 ppm (MIDDLETON; MORICE, 2000). Nesta fase, os pacientes responderam um questionário de satisfação (APÊNDICE 13). Após esta visita os pacientes foram seguidos pela equipe de tratamento de tabagismo. No piloto foi avaliada a taxa de abstinência em 12 meses por contato telefônico. Na fase de ensaio clínico randomizado controlado foram adicionados a medida do CO exalado na alta, acompanhamento ambulatorial 30 dias após alta e as consultas ambulatoriais eram confirmadas por mensagem no dia anterior ao retorno.

Os temas das visitas foram organizados em introdução, cinco passos para o paciente e orientações para os familiares, conforme exposto no QUADRO 29.

QUADRO 29 – TEMAS DAS VISITAS

	TEMAS
<b>PRIMEIRA VISITA (Internado)</b>	Introdução <b>Primeiro passo:</b> Conhecer-se melhor <b>Segundo passo:</b> Apoio e encorajamento
<b>SEGUNDA VISITA (Internado)</b>	<b>Terceiro passo:</b> Como lidar com os primeiros dias sem fumar
<b>TERCEIRA VISITA (Internado)</b>	<b>Familiares:</b> Como vocês podem ajudar no processo de parar de fumar
<b>QUARTA VISITA (Internado)</b>	<b>Quarto passo:</b> Como lidar com escorregadas e recaídas
<b>QUINTA VISITA (15 dias após alta hospitalar)</b>	<b>Quinto passo:</b> Como continuar a caminhada de uma vida livre do tabaco

FONTE: O autor (2019).

Foram desenvolvidas seis cartilhas dos "Passos para uma vida livre do tabaco: Como ter uma vida saudável depois de um AVC agudo". Cinco delas eram destinadas aos pacientes e uma aos familiares, conforme os estágios da TCC: (1) abordagem (motivar os participantes a parar) – principal foco das Cartilhas Introdução e Visita 1; (2) manejo (desenvolver e promover a adesão ao plano de parar) – principal foco das Cartilhas Visita 2 e 3; (3) acompanhamento (evitar recaídas e promover abstinência a longo prazo) – principal foco das Cartilhas Visita 4 e 5 (APÊNDICE 14). O conteúdo das cartilhas está detalhado no QUADRO 30. As cartilhas foram ilustradas por designers, bem visuais e coloridas, para estimular a participação do paciente no processo de reestruturação cognitiva, com opções para assinalar e linhas para preenchimento livre. Desenvolvidos dois protagonistas, um homem com sequelas de AVC bem evidentes e uma mulher sem déficits. Os cinco passos a serem seguidos são degraus de uma escada. Com a Cartilha dos Familiares é fornecido um adesivo: "Minha Casa Livre de Tabaco" (APÊNDICE 15).

FIGURA 76 – ADESIVO "MINHA CASA É LIVRE DE TABACO"



FONTE: O autor (2019).

QUADRO 30 – CONTEÚDO DAS CARTILHAS

SESSÃO	CONTEÚDO DAS CARTILHAS		
PRIMEIRA VISITA (Internado)	<b>Cartilha Introdução</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicação sobre o programa, que é específico para pacientes com AVC; que é uma jornada;</li> <li>• Não está sozinho e tem o apoio de uma equipe capacitada;</li> <li>• Informações dos riscos do uso de derivados do tabaco, sua relação com o AVC e a redução do risco de recidiva se parar de fumar;</li> <li>• Explicação sobre dependência química;</li> <li>• Motivos pelos quais os pacientes com AVC fumam e querem parar de fumar, com utilização das falas dos pacientes entrevistados na fase formativa;</li> <li>• Preenchimento dos motivos para fumar e parar de fumar pelo paciente;</li> <li>• Tomada de decisão.</li> </ul>	<b>Cartilha Visita 1: O Primeiro Passo (Conhecer-se melhor)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta os Passos a serem seguidos, como degraus de uma escada.</li> <li>• Fotografia do hábito de fumar (número de cigarros fumados/dia, tempo para o primeiro cigarro após acordar, identificação dos locais e com quem fumava);</li> <li>• Tentativas anteriores (preenchimento de coisas que funcionaram e coisas que não funcionaram);</li> <li>• Colocar na balança os benefícios e dificuldades de parar de fumar.</li> </ul>	<b>Cartilha Visita 1: O Segundo Passo (Apoio e encorajamento)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomear os familiares que podem ajudar no processo de cessação e especificar como podem ajudar.</li> <li>• Mitos ligados a parar de fumar:</li> <li>• Mito 1: Parar de fumar é só uma questão de ter força de vontade e vergonha na cara;</li> <li>• Mito 2: Se você não consegue parar na primeira tentativa, não irá parar nunca mais;</li> <li>• Mito 3: A maneira mais fácil de parar de fumar é “de vez”;</li> <li>• Mito 4: Vou engordar se parar de fumar;</li> <li>• Mito 5: O estresse e o nervosismo causam AVC; e dúvidas sobre medicação.</li> </ul>
SEGUNDA VISITA (Internado)	<b>Cartilha Visita 2: Terceiro passo (Como lidar com os primeiros dias sem fumar)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de fissura;</li> <li>• Identificação dos sintomas e como lidar com eles;</li> <li>• Preenchimento de como manter mãos e boca ocupadas;</li> <li>• Manejo de hábitos automáticos;</li> <li>• Identificação de atividades prazerosas que substituam o comportamento de fumar;</li> <li>• Estimular alimentação saudável e atividade física;</li> <li>• Evitar abuso de álcool.</li> </ul>		
TERCEIRA VISITA (Internado)	<b>Cartilha Visita 3: Familiares (Como vocês podem ajudar no processo de parar de fumar)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependência química;</li> <li>• Estímulo para ter uma casa livre do cigarro;</li> <li>• Importância de apoio familiar (respeito, ajudar a diminuir o estresse, tendo paciência, não oferecendo conselhos, entendimento de que escorregadas e recaídas são parte do processo, evitar cobranças, críticas, julgamentos ou culpar o paciente pelas doenças estabelecidas, auxiliar o seu familiar a evitar as situações de risco, auxiliar no agendamento dos retornos na Unidade Básica de Saúde ou Hospital);</li> <li>• Preencher as funções e expectativas do paciente e do familiar;</li> <li>• Confeccionado um adesivo de “casa livre de tabaco” para ser entregue aos familiares.</li> </ul>		
QUARTA VISITA (Internado)	<b>Cartilha Visita 4 (Quarto passo, como lidar com as escorregadas e recaídas)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dicas para reforçar a se manter no caminho livre do cigarro;</li> <li>• Percepção de economia financeira (preenchimento do gasto mensal com uso de derivados do tabaco e possibilidades de investimento do dinheiro economizado com a cessação);</li> <li>• Definição de escorregadas e recaídas; como prevenir e manejar;</li> <li>• Preenchimento de situações de risco e como enfrentar;</li> <li>• Orientações do que fazer se recair.</li> </ul>		
QUINTA VISITA: (15 dias após a alta hospitalar)	<b>Cartilha Visita 5 (Quinto passo, como continuar a caminhada de uma vida livre do tabaco)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preenchimento dos benefícios percebidos;</li> <li>• Preenchimento das dificuldades e das estratégias para enfrentar;</li> <li>• Balanceamento dos benefícios e dificuldades (dar nota de 0-10 para os benefícios e para as dificuldades);</li> <li>• Preparação para uma vida livre do tabaco com hábitos saudáveis (alimentação saudável e atividade física);</li> <li>• Dicas para gerenciamento de estresse (Evitar, Adaptar ou Aceitar).</li> </ul>		

FONTE: O autor (2019).

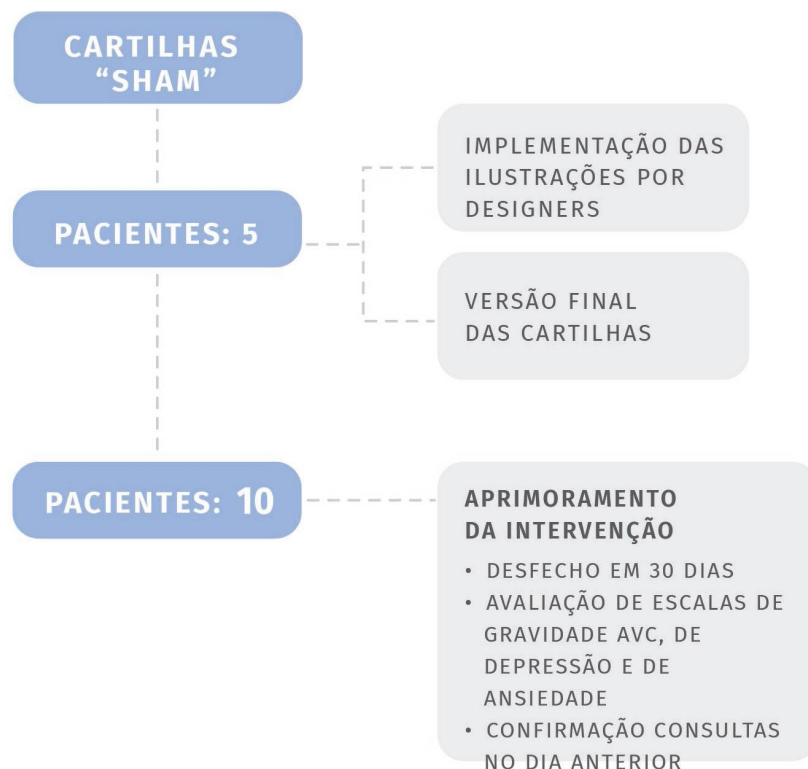


Também foi elaborada uma cartilha de guia para o profissional de saúde para orientar a aplicação das cartilhas do paciente (APÊNDICE 16).

### 3.7.3 Fase do piloto

No estudo piloto, as cartilhas foram aplicadas, para verificar as reações ao formato e conteúdo da intervenção, de maneira interativa e com feedback da abordagem, até que a versão final fosse considerada satisfatória. A primeira versão das cartilhas foram chamadas de “*sham*”, por serem baseadas em teoria e ainda não aplicadas. Foram testadas em cinco pacientes e após verificar a necessidade de implementar as ilustrações com o trabalho de designers para melhorar o entendimento e o aproveitamento das cartilhas ativas, a versão final foi aplicada em 10 pacientes. Como o conteúdo das cartilhas não foi modificado, os dados dos 15 pacientes foram analisados conjuntamente. A intervenção foi aprimorada com a avaliação da taxa de cessação em 30 dias, avaliação de escalas de gravidade do AVC, de depressão e ansiedade e confirmação das consultas no dia anterior,

FLUXOGRAMA 2 – FASE DO PILOTO



FONTE: O autor (2019).

### 3.7.4 Fase do ensaio clínico

Na fase de ensaio clínico randomizado controlado, o grupo intervenção foi abordado com a intervenção final desenvolvida. Para o grupo controle eram entregues as quatro cartilhas “Deixando de fumar sem mistérios: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar.”, do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (BRASIL, 2004) (ANEXO 5), utilizadas nas unidades básicas de saúde como material de apoio para os grupos de tratamento do tabagismo. Realizada uma aula para divulgação do estudo com a equipe multiprofissional que cuida destes pacientes com a presença de representantes da psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, terapia ocupacional e enfermagem e criado grupo em rede social para aumentar a captação de pacientes. Semanalmente foi feita busca direta com os médicos assistentes, além de criação de grupo em rede social para informar assim que pacientes elegíveis internavam. A randomização foi feita por sorteio simples.

Quanto ao apoio farmacológico, seguiu-se as indicações das diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001): (1) Fagerström de cinco ou mais; (2) Fumar mais de 20 cigarros por dia; (3) Fumar mais de 10 cigarros por dia e primeiro cigarro em menos de 30 minutos; (4) Não obtenção de sucesso em tentativas prévias somente com abordagem cognitivo-comportamental devido a sintomas de abstinência. Os pacientes foram incluídos no Programa Nacional de Combate ao Tabagismo do Ministério da Saúde, que disponibiliza gratuitamente a TRN de liberação prolongada, gomas de nicotina e bupropiona. Foi utilizado, preferencialmente, a TRN de liberação prolongada nas doses de 21mg, 14mg ou 7mg, conforme o número de cigarros fumados por dia, associado a gomas de 2mg, se necessário. A bupropiona, por aumentar o risco de crises convulsivas em pacientes com lesão estrutural de sistema nervoso central, não foi prescrita.

Como variáveis de desfecho, no piloto foram analisadas a taxa de cessação em 15 dias e em 12 meses após a alta hospitalar e no ensaio clínico randomizado controlado analisada esta taxa em 30 dias após a alta hospitalar.

O tamanho amostral da fase do ensaio clínico foi calculada considerando previsão de taxa de cessação de 11% (MOURADIAN et al., 2002) no grupo controle e de 26% (PAPADAKIS et al., 2011) no grupo intervenção. Consideramos um intervalo

de confiança de 95% e poder de detecção de 80%. Para esses dados, o tamanho total da amostra seria de 212 pacientes (106 em cada grupo).

Os dados foram tabulados em planilha do software Microsoft Excel. As variáveis quantitativas foram descritas como média e desvio padrão ou mediana com primeiro e terceiro quartil. As variáveis qualitativas foram apresentadas como frequência e porcentagem.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 FASE FORMATIVA

Na fase formativa foram entrevistados seis pacientes. Os dados demográficos dos pacientes desta fase, estão na TABELA 1.

TABELA 1 – DADOS DEMOGRÁFICOS DOS PACIENTES DA FASE FORMATIVA

	Total (n=6)
<b>Idade média, em anos</b>	52,7 ± 14,5
<b>Sexo</b>	
Homens, n(%)	4 (66,7)
Mulheres, n(%)	2 (33,3)
<b>Renda familiar média mensal, em reais</b>	3.750±987,42
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto, n(%)	1 (16,6)
Fundamental incompleto, n(%)	2 (33,3)
Fundamental completo, n(%)	0 (0)
Médio incompleto, n(%)	2 (33,3)
Médio completo, n(%)	0 (0)
Superior incompleto, n(%)	1 (16,6)
<b>Primeiro AVC</b>	
Sim, n(%)	6 (100)
Não, n(%)	0 (0)
<b>Fatores de risco</b>	
Hipertensão Arterial, n(%)	0 (0)
Dislipidemia, n(%)	0 (0)
Diabetes Mellitus, n(%)	0 (0)
Doença Aterosclerótica Coronariana, n(%)	0 (0)
<b>Tempo médio de internamento até abordagem, dias</b>	5,8 ± 2,3
<b>Tipo de cigarro fumado</b>	
Palha, n(%)	0 (0)
Industrializado, n(%)	6 (100)
<b>Idade média início do uso do tabaco, em anos</b>	16,5 ± 2,9
<b>Cigarros fumados por dia</b>	
Média	21,5 ± 12,4
≥ 20 cigarros por dia, n(%)	4 (66,7)
<b>Primeiro cigarro ≤ 30 minutos após acordar?</b>	
Sim, n(%)	4 (66,7)
Não, n(%)	2 (33,3)
<b>Escala de Dependência de Fagerström</b>	
Média	4,3 ± 2,7
≥ 5 pontos, n(%)	4 (66,7)
<b>Tratamento prévio</b>	
Sim, n(%)	0 (0)
Não, n(%)	6 (100)
<b>Tentativas no último ano</b>	
Sim, n(%)	4 (66,7)
Não, n(%)	2 (33,3)
<b>Outros Familiares fumam em casa</b>	
Sim, n(%)	3 (50)
Não, n(%)	3 (50)

LEGENDA: AVC – Acidente Vascular Cerebral.

Fonte: O autor (2019).



Os resultados das entrevistas foram codificados conforme o modelo teórico e as categorias encontradas foram: 1) Susceptibilidade percebida; 2) Gravidade percebida; 3) Motivadores para pararem de fumar; 4) Barreiras para parar de fumar.

### **1) Susceptibilidade percebida**

Susceptibilidade percebida para doenças relacionadas ao uso do tabaco foi explicitado por 83,3% (5/6) dos pacientes: *“E esse problema que eu tive, não é, o AVC. Pelo que eu estou vendo foi problema do cigarro. É, dá medo. Dá medo, pelo que eu passei, dá medo. De ter, de morrer. Medo de morrer. Porque o AVC não é fácil não, a pessoa nova, em plena saúde ter um AVC assim por causa do cigarro, dá medo”* [P4]; *“Oh! Eu jamais pensei em passar por isso. É aquela coisa, a gente nunca acha que vai acontecer com a gente. Então você fala: dá nada. Mas dá, pior é que dá”* [P1]; *“Diretamente não, mas dos fatores que eu posso, de repente, elencar aí, que eu posso entender que são fatores que contribuem para o AVC fez parte, fez parte sim, e eu acho que, eu vou dizer assim, que é o mais culpado. O mais culpado”* [P3].

### **2) Gravidade percebida**

Todos reconheceram que uso de derivados do tabaco é prejudicial para a saúde: *“Ou eu paro ou eu morro, porque desse AVC eu escapei, quem garante que eu vou escapar de outro?”* [P2].

Todos tinham conhecimento da gravidade das doenças pulmonares tabaco-relacionadas: *“Aquele negócio que deixa o pulmão preto, esqueci o nome. Enfisema, não é, enfisema? É mais fácil você pegar uma pneumonia”* [P1]; *“De ter, de morrer. Medo de morrer. Porque o AVC não é fácil não, a pessoa nova, em plena saúde ter um AVC assim por causa do cigarro, dá medo”* [P3]; *“Não estou isento, como diz o caboclo, com certeza se der alguma imunidade baixa, com certeza vai acontecer alguma coisa com o pulmão”* [P1]; *“O cigarro ataca principalmente o pulmão. Pulmão, garganta, né. Acho que no pulmão é tuberculose, né. Câncer. Falam que câncer na garganta, no pulmão. Tuberculose, né”* [P6].

### **3) Motivadores para pararem de fumar**

Dentre os motivadores para parar de fumar foram identificados três subtemas: percepção das desvantagens em fumar; benefícios e facilitadores em parar de fumar; motivação e expectativas de mudança ao sair do hospital.

### 3.1) Desvantagens em fumar

Mau cheiro “*É nojento, nossa, parece que você saiu de um forno de fumaça*”. [P1]). Doenças bucais “*Olha, as desvantagens é problema bucal, mau hálito que fica*”. [P4]). Interferência no trabalho “*Atrapalha bastante. Porque a gente para pra fumar, né. Então já é um tempo perdido. Atrasa com o serviço por causa do bendito cigarro*” [P6]. Foram citados também o envelhecimento precoce, prejuízo financeiro e o isolamento social.

### 3.2) Benefícios e facilitadores em parar de fumar

Ter “*força de vontade*” foi relatado por todos os pacientes, no sentido de tomar a decisão de não fumar mais “*A dica já é um chavão, uma frase feita, é força de vontade, é decisão, é querer*” [P3].

Apoio dos familiares foi considerado muito importante em 83,3% (5/6) dos pacientes “*Para largar o cigarro, se não tiver uma estrutura legal, e não tiver apoio de familiares é muito difícil*” [P4]. “*E quero conversar com a minha esposa, falar para ela, se ela puder parar também, vai parar, senão ela fuma, mas longe de mim, porque eu não quero voltar não*” [P1]). A maioria (83,3%) relatou que não havia nenhum benefício em fumar.

Benefícios citados com a cessação foram melhora da saúde, do olfato e do paladar.

Participar de um programa de cessação, jogar o cigarro fora, não ficar perto e não sentir o cheiro também foram relacionados.

### 3.3) Motivação e expectativas de mudança ao sair do hospital

Quando saíssem do hospital 83,3% (5/6) dos entrevistados tinham a intenção de parar de fumar e a motivação para parar era o AVC (“*Foi um susto positivo na minha vida. Eu não pretendo voltar a fumar não*” [P1]).

Expectativas de mudanças quando saírem do hospital com a valorização da saúde em todos os pacientes e metade com valorização da família “*Olhar os meus filhos diferente. Por causa do pequeno. O de cinco. É o meu xodó.*” [P1].

#### 4) Barreiras para parar de fumar

Dentre as barreiras para parar de fumar foram identificados seis subtemas: adição; baixa autoeficácia; crença que o AVC está associado com o estresse e não ao uso do tabaco; prazer; controle emocional; ganho de peso.

##### 4.1) Adição

Todos os pacientes reconheceram que o uso de derivados do tabaco é um hábito automático *"Eu não estava sentindo vontade de fumar, mas se a fumaça, o cheiro de cigarro vem, quando eu via já estava com o cigarro na mão, tipo, é automático, sabe?"* [P2]; *"É o hábito. O hábito é terrível, você está acostumado a tomar um café e acender um cigarro"* [P5].

Metade tinham percepção que o tabaco é tão aditivo quanto outras drogas *"Eu bebi muito tempo, consegui largar da bebida com uma facilidade, tentei o cigarro, mas não consegui"* [P4].

##### 4.2) Baixa autoeficácia

Todos os pacientes apresentavam discursos que refletiam falta de convicção na habilidade para mudança de comportamento *"Metade de mim quer parar, outra metade não quer parar de fumar"* [P2]; *"Eu acho que não, porque agora acho que não tem mais o que arrumar. Você acha que tem? Agora está tudo estragado"* [P6]; *"Eu acho que eu vou fumar. Porque eu estou todo esse tempo sem fumar, eu fumei antes de passar mal só. Mas eu acho que a hora que eu chegar em casa eu acho que eu vou fumar"* [P2].

##### 4.3) Crença que o AVC está associado com o estresse e não ao uso do tabaco

Quatro (66,7%) atribuíram o AVC ao estresse *"Eu acho que preocupação faz parte pra gente dar essas coisas"* [P6]; *"50% nervosismo e 50% cigarro"* [P2].

##### 4.4) Prazer

Prazer *"Eu fumo porque eu gosto mesmo"* [P1]; *"Melhor do que qualquer chocolate do mundo"* [P6].

#### 4.5) Controle emocional

Para alívio do estresse *“Quando eu estou estressado a única que coisa que eu consigo me acalmar mesmo é o cigarro, eu fumo um cigarro bem, como diz o caboclo, bem fumado, e aí eu fico sossegado”* [P1]; *“Fumo quando eu estou nervosa, que daí parece que descarrega, sabe? O nervosismo sai tudo no cigarro”* [P2].

Controle de sintomas de abstinência *“Olha, é desesperador, é desesperador. A vontade de fumar era tanta e, tirava do meu normal, eu saía do normal por causa do cigarro”* [P4].

Solidão, ociosidade (*“Ou então as vezes está lá de noite, está lá sozinho, quietinho, não tem ninguém, você não está com ninguém, não está conversando, não está com amigos, está lá sozinho, olhando lá para aquele... eu podia fumar um cigarrinho”* [P5]), perder amizades (*“Vou perder amigos, eles eram amigos de cigarro, nós éramos amigos da conveniência do cigarro e não necessariamente amigos de outras situações. Se eu não estarei mais no mundo do cigarro não terá mais porquê eu estar ali, e nem sei se vai ser recomendado eu ficar perto. Eu creio que quanto mais longe, melhor, pelo menos numa fase inicial aí da tal desintoxicação”* [P3]), ver ou sentir cheiro do cigarro e dificuldades financeiras também foram barreiras citadas.

#### 4.6) Medo do ganho de peso

Medo do ganho de peso *“Só que é aquela coisa, a gente viu os outro pararem de fumar, você fala: “pô, vou engordar, vou...” O meu irmão era uma vareta, hoje está gordo”* [P1].

Todos os pacientes consideraram importantes as “conversas” com profissionais de saúde enquanto hospitalizados como estratégias de cessação, bem como reposição de nicotina, se indicação. Cinco (83,3%) consideraram fundamental a utilização de cartilhas, panfletos e sugeriram mostrar a realidade, com utilização de depoimentos e imagens de pacientes com sequelas graves de AVC. Citaram estratégias como não pensar em fumar/ficar sem estresse, utilizar “calmantes” e a importância de abordar os familiares, inclusive um dos pacientes citou a necessidade de conversar com a esposa para que ela parasse de fumar também.

Outras estratégias sugeridas foram realizar exercícios físicos, passear, manter as mãos ocupadas, beber água, comer, não tomar café, jogar o cigarro fora e não sentir o cheiro. Estratégias citadas, enquanto estivessem internados, foram: beber

água, ficar tranquilo, não pensar em fumar, manter-se ocupado com jogos no celular, utilizar respiração profunda. No entanto, metade dos pacientes não estavam disponíveis para acompanhamento do tratamento do tabagismo depois da alta, mas consideravam importante iniciar acompanhamento imediatamente após a alta, de preferência na Unidade Básica de Saúde, próximo de suas casas.

Também foram entrevistados um médico neurologista e uma enfermeira, os dois com 37 anos de idade, que nunca trabalharam com cessação, no entanto, gostariam de trabalhar com este tema. Ambos referiram que perguntam aos pacientes se usam produtos derivados do tabaco, abordam e oferecem tratamento aos pacientes internados, além de não permitirem que fumem no ambiente hospitalar. Os profissionais entrevistados indicaram que não receberam capacitação em como promover a cessação na sua formação profissional. Consideram barreiras para parar: falta de “conscientização” e “força de vontade”, influências culturais, falta de apoio familiar, outros familiares próximos fumarem, cheiro do cigarro, presença de doenças psiquiátricas, ansiedade, nervosismo, dependência psicológica, hábito automático, falta de confiança na equipe multidisciplinar, falta de acompanhamento após a alta e falta de um protocolo para abordagem do paciente com AVC.

Para os profissionais de saúde estratégias importantes a serem consideradas em um programa de cessação seriam aconselhamento durante internamento, com retorno após 15 dias da alta, demonstração de casos mais graves, utilização de apoio farmacológico, cartilhas simples, mais visuais, apoio familiar e equipe multidisciplinar.

## 4.2 FASE DO PILOTO

Com o conhecimento das necessidades da população alvo, foi realizado o desenvolvimento da intervenção e conduzido o estudo piloto para avaliar o seu impacto preliminar. As cartilhas desenvolvidas foram aplicadas em 15 pacientes. Os dados demográficos desta fase estão na TABELA 2.

TABELA 2 – DADOS DEMOGRÁFICOS DO PILOTO

	Total (n=15)
<b>Idade média, em anos</b>	57,7 ± 9,3
<b>Sexo</b>	
Homens, n(%)	7 (46,7)
Mulheres, n(%)	8 (53,3)
<b>Renda familiar média mensal, em reais</b>	2.300±1.485,16
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto, n(%)	2 (13,3)
Fundamental incompleto, n(%)	3 (20)
Fundamental completo, n(%)	4 (26,6)
Médio incompleto, n(%)	2 (13,3)
Médio completo, n(%)	3 (20)
Superior incompleto, n(%)	1 (6,7)
<b>Primeiro AVC</b>	
Sim, n(%)	12 (80)
Não, n(%)	3 (20)
<b>Fatores de risco</b>	
Hipertensão Arterial, n(%)	9 (60)
Dislipidemia, n(%)	4 (26,6)
Diabetes Mellitus, n(%)	3 (20)
Doença Aterosclerótica Coronariana, n(%)	3 (20)
<b>Tempo médio de internamento até abordagem, dias</b>	7,7 ± 4,9
<b>Tipo de cigarro fumado</b>	
Palha, n(%)	1 (6,7)
Industrializado, n(%)	14 (93,3)
<b>Idade média início do uso do tabaco, em anos</b>	14,1 ± 3,5
<b>Cigarros fumados por dia</b>	
Média	24,7 ± 10,5
≥ 20 cigarros por dia, n(%)	8 (53,3)
<b>Primeiro cigarro ≤ 30 minutos após acordar?</b>	
Sim, n(%)	11 (73,4)
Não, n(%)	4 (26,6)
<b>Escala de Dependência de Fagerström</b>	
Média	5,7 ± 1,8
≥ 5 pontos, n(%)	11 (73,3)
<b>Tratamento prévio</b>	
Sim, n(%)	3 (30)
Não, n(%)	7 (70)
<b>Tentativas no último ano</b>	
Sim, n(%)	1 (6,7)
Não, n(%)	14 (93,3)
<b>Outros Familiares fumam em casa</b>	
Sim, n(%)	5 (33,3)
Não, n(%)	10 (66,7)
<b>Dose inicial mediana do adesivo, mg/d</b>	18,2 ± 4,4
<b>CO 15 dias ≤ 6</b>	
Sim, n(%)	7 (46,7)
Não, n(%)	8 (53,3)

LEGENDA: AVC – Acidente Vascular Cerebral; CO – Monóxido de Carbono.

FONTE: O autor (2019).

No retorno 15 dias após a alta hospitalar, compareceram somente oito pacientes (53,3%) e sete estavam abstinentes, representando uma taxa de cessação de 46,7%.

Após 12 meses, seis (40%) pacientes continuavam abstinentes e quatro dos nove (44,4%) que continuavam fumando reduziram mais da metade o número de cigarros fumados por dia.

Todos os pacientes consideraram as visitas educativas e esclarecedoras, sendo a última visita considerada muito importante, bem como a visita com os familiares. Todos sentiram-se motivados para parar de fumar, estavam satisfeitos com o programa e os abstinentes, confiantes em manterem abstinência.

#### 4.3 FASE DO ENSAIO CLÍNICO

Com estes resultados prosseguiu-se a implementação da intervenção com acréscimo de grupo controle, utilização de escalas para avaliação de depressão, ansiedade e gravidade do AVC, além de confirmação dos retornos por mensagem para aumentar aderência ao tratamento e definição do desfecho como abstinência em 30 dias. Foram abordados 12 pacientes, 6 pacientes no grupo intervenção e 6 pacientes no grupo controle. Ocorreram dois “*drop outs*” no grupo controle, um por evasão e outro por diagnóstico definitivo da alta diferente de AVC. Os resultados dos dados demográficos estão na TABELA 3.

Devido ao número de participantes, não foi possível calcular o valor-p para observar diferenças significativas entre os grupos. Porém, no grupo controle observou-se maior número de comorbidades e no grupo intervenção uma renda familiar mensal média mais elevada. Por outro lado, o grupo intervenção apresentava critérios para maior dependência física da nicotina como: idade média de início do tabagismo menor; todos os pacientes fumando o primeiro cigarro em menos de 30 minutos após acordar; mediana de Escala de Dependência de Fagerström maior; grau de dependência médio ou maior; todos utilizaram TRN e com dose inicial maior, sendo que metade já tinha feito tratamento prévio sem sucesso. A maioria não tinha feito nenhuma tentativa no último ano. Além de mais sintomas depressivos e de ansiedade neste grupo e menor gravidade do AVC na alta hospitalar.



TABELA 3 – DADOS DEMOGRÁFICOS DO ENSAIO CLÍNICO

	Total (n=10)	Controle (n=4)	Intervenção (n=6)
<b>Idade média, em anos</b>	61,5 ± 8,1	61,5 ± 4,8	61,5 ± 10,3
<b>Sexo</b>			
Homens, n(%)	6 (60)	3 (75)	3 (50)
Mulheres, n(%)	4 (40)	1 (25)	3 (50)
<b>Renda familiar média mensal, em reais</b>	2860,00±1310,81	2625,00±1376,89	3016,67±1371,74
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto, n(%)	1 (10)	1 (25)	0 (0)
Fundamental incompleto, n(%)	2 (20)	0 (0)	2 (33,3)
Fundamental completo, n(%)	3 (30)	1 (25)	2 (33,3)
Médio incompleto, n(%)	1 (10)	0 (0)	1 (16,7)
Médio completo, n(%)	2 (20)	1 (25)	1 (16,7)
Superior incompleto, n(%)	1 (10)	1 (25)	0 (0)
<b>Primeiro AVC</b>			
Sim, n(%)	9 (90)	3 (75)	5 (83,3)
Não, n(%)	1 (10)	1 (25)	1 (16,7)
<b>Fatores de risco</b>			
Hipertensão Arterial, n(%)	5 (50)	2 (50)	3 (50)
Dislipidemia, n(%)	1 (10)	1 (25)	0 (0)
Diabetes Mellitus, n(%)	3 (30)	2 (50)	1 (16,7)
Doença Aterosclerótica Coronariana, n(%)	1 (10)	0 (0)	1 (16,7)
<b>Tempo médio de internamento até abordagem, dias</b>	5,3 ± 4,0	7,7 ± 5,3	3,7 ± 2,2
<b>Tipo de cigarro fumado</b>			
Palha, n(%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Industrializado, n(%)	10 (100)	4 (100)	6 (100)
<b>Idade média início do uso do tabaco, em anos</b>	20,8 ± 10,4	23,5 ± 11	19 ± 10,6
<b>Cigarros fumados por dia</b>			
Média	18 ± 9,5	19,3 ± 15,8	17,2 ± 3,2
≥ 20 cigarros por dia, n(%)	5 (50)	2 (50)	3 (50)
<b>Primeiro cigarro ≤ 30 minutos após acordar?</b>			
Sim, n(%)	8 (80)	2 (50)	6 (100)
Não, n(%)	2 (20)	2 (50)	0 (0)
<b>Escala de Dependência de Fagerström</b>			
Média	5,3 ± 2,0	4,3 ± 2,9	6,0 ± 0,9
≥ 5 pontos, n(%)	8 (80)	2 (50)	6 (100)
<b>Tratamento prévio</b>			
Sim, n(%)	3 (30)	0 (0)	3 (50)
Não, n(%)	7 (70)	4 (100)	3 (50)
<b>Tentativas no último ano</b>			
Sim, n(%)	7 (70)	2 (50)	1 (16,7)
Não, n(%)	3 (30)	2 (50)	5 (83,3)
<b>Outros Familiares fumam em casa</b>			
Sim, n(%)	4 (40)	2 (50)	2 (33,3)
Não, n(%)	6 (60)	2 (50)	4 (66,7)
<b>Dose inicial mediana do adesivo, mg/d</b>	21 (21 - 21)	10,5 (0 - 21)	21 (21 - 21)
<b>CES-D</b>			
Mediana	9 (1,5 - 33,8)	5 (0 - 19)	17,5 (6,5 - 33,8)
≥ 24 pontos, n(%)	4 (40)	1 (25)	3 (50)
<b>Inventário de Ansiedade de Beck</b>			
Mediana	0 (0 - 6,5)	0 (0 - 0,5)	4 (0 - 24,5)
≥ 20 pontos, n(%)	2 (20)	0 (0)	2 (33,3)
<b>NIHSS admissão, mediana</b>	6,5 (5 - 12,5)	9 (6,8 - 11,8)	5 (3,5 - 11)
<b>NIHSS alta, mediana</b>	0,5 (0 - 6,5)	4 (0 - 8,5)	0,5 (0 - 1,8)
<b>CO alta ≤ 6</b>			
Sim, n(%)	9 (90)	4 (100)	5 (83,3)
Não, n(%)	1 (10)	0 (0)	1 (16,7)
<b>CO 15 dias ≤ 6</b>			
Sim, n(%)	9 (90)	4 (100)	5 (83,3)
Não, n(%)	1 (10)	0 (0)	1 (16,7)
<b>CO 30 dias ≤ 6</b>			
Sim, n(%)	10 (100)	4 (100)	6 (100)
Não, n(%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

LEGENDA: AVC – Acidente Vascular Cerebral; CES-D – Center for Epidemiological Studies; Depression Scale; NIHSS – National Institutes of Health Stroke Scale; CO – Monóxido de Carbono.

FONTE: O autor (2019).

A taxa de abstinência em 30 dias foi de 100% nos dois grupos. Uma paciente no grupo intervenção persistiu fumando durante o internamento e no retorno em 15 dias após alta hospitalar, no entanto em 30 dias estava abstinente.

Todos os pacientes compareceram em 15 e 30 dias após a alta hospitalar.

Devido a redução do número de internamentos no CHC-UFPR, após demissões de funcionários essenciais para o serviço, com uma média de um paciente elegível por semana e pela previsão de necessidade de um grande número de pacientes para que a amostra fosse significativa, optou-se por encerrar o estudo.

O artigo científico com os resultados e discussão das Fases Formativa, Desenvolvimento da Intervenção e do Piloto, intitulado: “Intervenção para cessação do tabagismo em pacientes internados por AVC”, submetido para publicação pela Revista Psicologia e Saúde, classificada com Qualis A4, em 15/08/2019, foi aceito para publicação e no presente momento segue os trâmites editoriais de edição. A previsão de publicação é no v. 13, n. 1, 2021 (APÊNDICES 1 e 2).

Após publicação do artigo planeja-se realizar o registro de direitos autorais das cartilhas junto a Biblioteca Nacional.

As cartilhas foram divulgadas e disponibilizadas para acesso livre na intranet do CHC-UFPR em 28/8/2019, dia Nacional de Combate ao Fumo (<http://novaintranet.hc.ufpr.br/noticias/medicas-pneumologistas-do-chc-desenvolvem-cartilha-passos-para-uma-vida-sem-tabaco/>).

## 5 DISCUSSÃO

A fase formativa descreveu em detalhes as experiências de usuários de derivados do tabaco internados por AVC agudo e obteve sugestões de estratégias com implicações na prática clínica.

Conforme o modelo teórico MCS, foi possível identificar as principais categorias como susceptibilidade e gravidade percebida, caracterizada pela identificação de que o uso de derivados do tabaco contribuiu para o acontecimento e para a gravidade do AVC. Porém, ainda que acabaram de ter um AVC e se espera que a percepção de risco esteja acentuada, alguns pacientes ainda expressaram dúvidas se realmente o fator contribuinte para o AVC foi o uso de produtos derivados do tabaco, indicando que a causa principal foi o estresse. Com a introdução das medidas regulatórias no Brasil, o conhecimento sobre os malefícios do tabaco aumentou bastante na população em geral. Embora conhecimento seja o precursor de mudança de comportamento (BANDURA, 2004), para ocorrer uma mudança de comportamento é necessário que o paciente internalize sua percepção de risco. Nos internados com AVC este risco está saliente e representa uma oportunidade de engajar estes pacientes em um diálogo sobre os benefícios e barreiras para parar de fumar como uma forma de motivá-los a mudarem o seu comportamento.

Entre os motivadores em parar de fumar, está o apoio familiar, citado em estudos como preditor de cessação após AVC, aumentando as taxas de sucesso se o cônjuge (MCCARTHY et al., 2018) ou outros familiares não fumam (SIENKIEWICZ-JAROSZ et al., 2009; HORNNES et al., 2014). Outro facilitador foi evitar qualquer contato com derivados do tabaco, sendo fundamental remover o cigarro no processo de cessação (FIORE et al., 2008; HORNNES et al., 2014). A maioria estavam motivados a parar de fumar quando saíssem do hospital com expectativas de mudanças, tendo sido o AVC a principal motivação. No entanto, todos demonstravam baixa autoeficácia, podendo refletir o caráter súbito da doença e do início de um processo de elaboração para mudança comportamental, reforçando a importância da janela de oportunidade (LEE et al., 2016). Outras barreiras em parar de fumar incluíram adição, prazer em fumar e o alívio do estresse e ansiedade com o cigarro, refletindo sinais de elevada dependência, concordante com os achados da literatura (PAPADAKIS et al., 2011).

Quanto aos profissionais de saúde entrevistados, ambos relataram que questionam, abordam e oferecem tratamento para cessação. Porém, nunca receberam nenhuma capacitação específica neste tema. O suporte inadequado das instituições na formação dos profissionais de saúde ou na estruturação do tratamento podem interferir nas intervenções (FIORE et al., 2008). Consideram o apoio familiar importante. Sugeriram utilização de cartilhas, mostrar casos de pacientes mais graves e de apoio farmacológico quando indicado. Barreiras para parar de fumar foram levantadas a falta de “conscientização” e força de vontade. A motivação é fator importante no tratamento do tabagismo, no entanto, o conhecimento de que o uso de derivados do tabaco é uma doença crônica, com períodos de remissão e recaídas, em que a educação, o aconselhamento, e o acompanhamento ocorrem a longo prazo e não em uma única abordagem, devem ser difundidos (FIORE et al., 2008). Outra barreira lembrada foi a presença de doenças psiquiátricas, que podem reduzir as chances de cessação após AVC, principalmente depressão (SIENKIEWICZ-JAROSZ et al., 2009).

Intervenções com alvo na educação e acompanhamento destes pacientes, orientando o desenvolvimento de capacidades por meio de esforço pessoal, podem ser promissoras. Esclarecimentos que os supostos benefícios em fumar, como sensação de prazer e alívio do estresse, são transitórios e estão relacionados com dependência química, psicológica e associação com hábitos de vida. Antecipação de potenciais barreiras, com elaboração de estratégias de enfrentamento devem ser estimuladas. A utilização de material de apoio, abordagem da família, uso de medicações e acompanhamento 15 dias após a alta foram consideradas importantes por pacientes e profissionais da saúde.

Metade dos pacientes não estavam disponíveis para acompanhamento depois da alta, mas consideravam importante iniciar acompanhamento imediatamente após o retorno para seus lares, de preferência na Unidade Básica de Saúde mais próxima. Este dado demonstra a ambivalência destes pacientes quanto a participação em programas de cessação e a preferência pela maior comodidade.

Nesta fase, observou-se que pacientes tabagistas com AVC internados possuem susceptibilidade e gravidade percebida com baixa autoeficácia para mudança do comportamento de uso de derivados do tabaco. Estão motivados a parar de fumar ao saírem do hospital, sendo o internamento uma janela de oportunidade para iniciar a caminhada de uma vida livre do tabaco.

Com o conhecimento das necessidades destes pacientes e de suas sugestões de estratégias, baseados nos construtos teóricos da TSC e TCC, foi desenvolvido uma intervenção utilizando objetivos e estratégias personalizados, com elaboração de cinco cartilhas ativas ilustradas por designers para os pacientes, uma para os familiares e um guia para os profissionais de saúde. Foi feito um relato de todos os passos seguidos para desenvolver esta intervenção baseada em teoria e culturalmente relevante. Estudo recente utilizou os mesmos construtos teóricos, demonstrando ser promissor para o desenvolvimento de intervenções em saúde (KIENEN et al., 2019).

Optou-se por fazer uma visita com os familiares por ter sido uma demanda observada na fase formativa, o modelo teórico também valoriza a interação do indivíduo com o meio em que vive e, por estudos demonstrarem a importância do apoio familiar e de amigos, impactando na aderência ao tratamento (KRUIHOF, 2013; OIKARINEN et al., 2017).

A intervenção desenvolvida está de acordo com os critérios comprovadamente eficazes para pacientes internados, em que intervenções intensivas (>10 minutos duração), com maior número de sessões (4 ou mais), utilização de material de apoio, acréscimo de TRN e acompanhamento são mais efetivas (FIORE et al., 2008; RIGOTTI et al., 2012). Em revisão sobre intervenções para cessação do tabagismo em pacientes por doença cardíaca, na maior parte estudos incluíam infarto agudo do miocárdio, doença que motiva internamentos, súbita e grave como o AVC, não houve diferença entre as intervenções, no entanto, houve dificuldades para classificar os estudos, devido à falta de detalhamento da duração, número de sessões, número de páginas dos folhetos e o modelo teórico que guiou as abordagens (BARTH et al., 2015). A guia espanhola (JIMÉNEZ et al., 2017) para tratamento do tabagismo em pacientes internados orienta que a abordagem deve ser acompanhada da entrega de material de apoio e não define nenhum modelo teórico específico. Nas diretrizes brasileiras para cessação do tabagismo (REICHERT et al., 2008) as recomendações para pacientes hospitalizados são adaptadas a partir das diretrizes para pacientes ambulatoriais.

Quanto aos resultados preliminares do impacto das cartilhas desenvolvidas, em pacientes pós-AVC, são superiores aos da revisão sistemática de intervenção em pacientes com AVC (EDJOC; REID; SHARMA, 2012). Porém, as taxas de sucesso variam amplamente na literatura, desde 11% em 12 meses (MOURADIAN et al., 2002)

até 69,2% em 3 meses (HA et al., 2016), com grande heterogeneidade das intervenções e com falta de detalhamento da abordagem comportamental, para que possam ser replicadas.

Quase a metade dos pacientes que persistiam fumando, reduziram substancialmente o número de cigarros fumados por dia, sendo que em estudos recentes houve correlação entre número de cigarros fumados por dia e redução do risco de recorrência de AVC (CHEN et al., 2019; MARKIDAN et al., 2018).

Com relação ao sexo, idade e fatores de risco, o perfil dos pacientes é semelhante ao da literatura (EPSTEIN et al., 2017). A baixa escolaridade também foi encontrada no estudo brasileiro e a renda mensal familiar foi um pouco maior nos pacientes com AVC (GARCIA; ALINE; BIRAL, 2018). Comparativamente ao estudo de Papadakis et al. (2011), o número de cigarros fumados por dia foi maior, com tempo para o primeiro cigarro semelhante, tendo sido prescrito apoio farmacológico para todos os pacientes, sugerindo maior grau de dependência. A maioria não tinham exposição domiciliar ao tabaco, que é um preditor independente para cessação (HORNNES et al., 2014).

Após o piloto, a intervenção foi aprimorada, com a inclusão de grupo controle, avaliação de sintomas de ansiedade depressão e de gravidade do AVC, desfecho definido como taxa de abstinência em 30 dias, confirmação das consultas no dia anterior e envolvimento da equipe multiprofissional para captação de pacientes. Foi realizado um ensaio clínico randomizado controlado com a intervenção final, demonstrando um impacto importante na taxa de cessação nos dois grupos.

A taxa de cessação foi superior a encontrada na literatura nesta população (EDJOC; REID; SHARMA, 2012; HA et al., 2016). Todos os pacientes estavam motivados a parar de fumar, confirmando os dados obtidos na fase formativa, e da literatura, em que a fase motivacional impacta favoravelmente nas intervenções (HA et al., 2016; SUÑER-SOLER et al., 2018).

A impressão de que abordagem estruturada durante o internamento, utilizando cartilhas e apoio farmacológico e principalmente mantendo um acompanhamento ambulatorial regular destes pacientes os resultados são muito favoráveis, independente do grupo, de acordo com a literatura (RIGOTTI et al., 2012).

Embora não tenha sido possível avaliar diferenças significativas entre os grupos, algumas características podem ser destacadas de forma exploratória como a presença de mais comorbidades no grupo controle, refletindo uma população mais

doente, mais vulnerável para abordagem, podendo ser um fator positivo para cessação (PEIXOTO; FIRMO; LIMA-COSTA, 2007). Bons preditores de cessação no grupo intervenção como renda familiar pouco maior, podendo refletir um nível sócio econômico mais favorável para a cessação, conforme estudos em doenças cardiovasculares (SVERRE et al., 2017).

Por outro lado observou-se a presença de características que podem estar relacionadas a maus preditores no grupo intervenção, como critérios que sugerem maior grau de dependência física (idade média de início do tabagismo mais precoce, todos os pacientes fumando o primeiro cigarro dentro de 30 minutos após acordar, mediana de Escala de Dependência de Fagerström maior, todos com grau de dependência igual ou maior que 5 pontos, todos utilizaram TRN com dose inicial maior e metade já tinha feito tratamento prévio sem sucesso); menor grau de motivação para parar de fumar antes do internamento (a maioria não tinha feito nenhuma tentativa no último ano); presença de sintomas depressivos e ansiedade mais proeminentes; menor gravidade do AVC. Resultados encontrados em um estudo com 100 pacientes, verificou maus preditores a presença de sintomas depressivos, maior dependência de nicotina e capacidade funcional menos comprometida (SIENKIEWICZ-JAROSZ et al., 2009).

Com a confirmação da consulta por mensagem, observou-se melhora da aderência ao tratamento, com todos os pacientes retornando em 15 e 30 dias após a alta hospitalar. Esta ação pode ter impactado favoravelmente no desfecho, por ter implementado o acompanhamento após alta, sendo o acompanhamento considerado fundamental no manejo de pacientes hospitalizados (RIGOTTI et al., 2012).

A concepção deste estudo se baseou no conhecimento de estudos que mostraram baixas taxas de abstinência após um evento súbito, grave e potencialmente incapacitante como o AVC e pela dificuldade de encontrar na literatura protocolos personalizados e detalhamento teórico da intervenção e do material de apoio utilizado nesta população. O AVC é uma janela de oportunidade para abordar a cessação de tabagismo e com uma intervenção personalizada, estruturada com cartilhas ativas e com uma equipe treinada espera-se melhorar a abordagem destes pacientes.

A principal limitação do estudo foi o número reduzido de participantes no ensaio clínico, devido a redução do número de internamentos por questões administrativas e pela necessidade do cronograma a ser seguido, não foi possível



pareamento e número de pacientes suficientes que permitissem a avaliação de diferenças significativas entre os grupos. Outra possível limitação foi o caráter transversal do estudo na fase formativa, abordando um momento novo e específico na vida destes pacientes, em que a generalização dos achados pode ser limitado, porém, representa uma oportunidade para intervenção. No piloto a avaliação da abstinência foi em 12 meses por contato telefônico, mas na revisão da Cochrane para doença cardíaca somente 38% dos estudos tinham validação bioquímica da abstinência em 12 meses e não foi verificado diferença entre os resultados (BARTH et al., 2015). A intervenção foi direcionada para população usuária do sistema único de saúde, que nem sempre poderá ser extrapolada para outras realidades e que apenas um profissional de saúde aplicou as cartilhas. Porém, espera-se prosseguir este ensaio para avaliar o real impacto da intervenção, com o plano de capacitar a equipe multiprofissional com o guia do profissional de saúde desenvolvido e contribuir para implementar a qualidade da assistência a estes pacientes, com autonomia da equipe multiprofissional para a abordagem cognitivo comportamental.

Adequar as ações de saúde às necessidades particulares de cada população é uma estratégia importante para obter melhores resultados. Por esse motivo, a escolha da intervenção é decisão fundamental e a pesquisa nesta área auxilia, em última análise, na definição das políticas e terapêuticas para o enfrentamento.

## 6 CONCLUSÃO

- Foi desenvolvida uma intervenção personalizada e baseada em teoria para a cessação do uso de produtos derivados do tabaco em pacientes internados com AVC.
- O estudo piloto, com a aplicação das cartilhas desenvolvidas, demonstrou impactar favoravelmente na taxa de cessação após a alta hospitalar. Foi possível implementar a intervenção com definição do desfecho em 30 dias e melhorar o acompanhamento após a alta hospitalar.
- A fase de ensaio clínico não apresentou resultados significativos estatisticamente, em decorrência do pequeno número de pacientes.

## 7 FINANCIAMENTO

Os recursos para o desenvolvimento deste projeto foram custeados por verba destinada ao financiamento de pesquisas propostas por participantes de um Programa de Capacitação para Pesquisadores interessados no tema Tabaco e Mulher pelo *Fogarty International Center/National Cancer Institute* – Instituto Nacional de Saúde dos EUA - R01TW009272.

## REFERÊNCIAS

- ADAMI F. et al. Mortality and Incidence of Hospital Admissions for Stroke among Brazilians Aged 15 to 49 Years between 2008 and 2012. **PLoS One**. v. 22, n. 11, a. 6, 2016.
- AUER, R. et al. Uptake and efficacy of a systematic intensive smoking cessation intervention using motivational interviewing for smokers hospitalized for an acute coronary syndrome: a multicentre before-after study with parallel group comparisons. **BMJ open**, v. 6, p. 1-9, 2016.
- BANDURA, A. Health promotion by cognitive means. **Health Educ Behav**. v. 31, n. 2, p. 143-64, 2004.
- BARTH, J. et al. Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease. **Cochrane Database of Syst Rev**, v. 6, n. 7, 2015.
- BORRELLI, B. Smoking cessation: next steps for special populations research and innovative treatments. **J Consult Clin Psychol**, v. 78, n. 1, p. 1-12, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Abordagem e tratamento do fumante: Consenso 2001**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Pesquisa Especial de Tabagismo - PETab**: relatório Brasil. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Deixando de fumar sem mistérios: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar**. 2. ed. rev. reimp. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017**. Brasília: MS, 2018.
- BROTT, T. et al. Measurements of acute cerebral infarction: a clinical examination scale. **Stroke**, v. 20, p.864-870, 1989.
- BRUN, M. C. **Tabagismo**: um estudo de crenças. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 1992.
- CHEN, J. et al. Impact of smoking status on stroke recurrence. **J Am Heart Assoc**, v. 8, n. 8, 2019.
- CORRÊA, A.P.A. **Prevalência e perfil tabágico de pacientes adultos internados em unidades cirúrgicas de um hospital universitário**. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DIAS, E. T. M. Teoria social cognitiva: conceitos básicos. **Estud. Psicol.**, v. 26, n. 4, p. 563-564, 2009.

EDJOC, R. K.; REID, R. D.; SHARMA, M. The effectiveness of smoking cessation interventions in smokers with cerebrovascular disease: a systematic review. **BMJ Open**, v. 2, n. 6, p. 1-6, 2012.

EPSTEIN, K. A. et al. Smoking cessation improves outcome after ischemic stroke or TIA. **Neurology**, v. 2, n. 1, p. 1723-29, 2017.

FAGERSTRÖM, K. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addict Behav**, v. 3, n. 4, p. 235-41, 1978.

FAN, M. et al. Family history, tobacco smoking, and risk of ischemic stroke. **J Stroke**, v. 21, n. 2, p. 175-183, 2019.

FIORE, M. C. et al. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. **Am J Prev Med.**, v. 35, n. 2, p. 158-76, 2008.

GARCIA, T.; ALINE, S.; BIRAL, A. T. Avaliação de um tratamento para cessação do tabagismo iniciado durante a hospitalização em pacientes com doença cardíaca ou doença respiratória. **J Bras Pneumol**, v. 44, n. 1, p. 42-48, 2018.

GLANZ, K.; RIMER, B. K.; VISWANATH, K. **Health behavior and health education: theory, research, and practice**. San Francisco: Wiley & Sons, 2002.

HA, E. et al. Predictors of successful smoking cessation after inpatient intervention for stroke patients. **Korean J Fam Med**, v. 37, n. 2, p. 85-90, 2016.

HANKEY, G. J. Smoking and risk of stroke. **J Cardiovasc Risc**, v. 6, p. 207-271, 1999.

HORNES, N. et al. Specific antismoking advice after stroke. **Dan Med J.**, v. 61, n. 4, p. 1-5, 2014.

JIMÉNEZ, C. A. et al. Normativa sobre tratamiento del tabaquismo en pacientes hospitalizados. **Arch Bronconeumol**, v. 53, n. 7, p. 387-394, 2017.

KAWACHI, I. et al. Smoking cessation in relation to total mortality rates in women. A prospective cohort study. **Ann Intern Med**, v. 119, p. 992-1000, 1993.

KIENEN, N. et al. Development of a gender-relevant tobacco cessation intervention for women in Brazil - an intervention mapping approach to planning. **Health Educ Res**, v. 34, n. 5, p. 505-520, 2019.

KRUIHOF, W. et al. Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life – a systematic review. **Patient Educ Couns**, v. 93, p. 169-176, 2013.

LANCASTER, T.; STEAD, L. F. Individual behavioural counselling for smoking cessation (review). **Cochrane Database of Syst Rev**, v. 31, n. 3, 2017.

LEE, M. J. et al. Timely Interventions can Increase Smoking Cessation Rate in Men with Ischemic Stroke. **J Korean Acad Nurs**, v. 46, n. 4, p. 610-617, 2016.

MAAIJWEE, N. A. et al. Ischaemic stroke in young adults: risk factors and long-term consequences. **Nat Rev Neurol**, v. 10, n. 6, p. 315-25, 2014.

MARKIDAN, J. et al., Smoking and Risk of Ischemic Stroke in Young Men. **Stroke**, v. 49, n. 5, p. 1276-1278, 2018.

MCCARTHY, M.J. et al. A mixed-methods study of smoking attitudes and behaviors among dual-smoker stroke survivor-caregiver dyads. **J Health Psychol**, v. 23, n. 13, p. 1659-1667, 2018

MIDDLETON, E. T.; MORICE, A. H. Breath carbon monoxide as an indication of smoking habit. **Chest**, v. 117, n. 3, p. 758-763, 2000.

MOHIUDDIN, S.M. et al. Intensive smoking cessation intervention reduces mortality in high-risk smokers with cardiovascular disease. **Chest**, v. 131, n. 2, p. 446-452, 2007.

MONS, U. et al. Impact of smoking and smoking cessation on cardiovascular events and mortality among older adults: metaanalysis of individual participant data from prospective cohort studies of the chances consortium. **BMJ**, v. 350, 2015.

MOURADIAN, M.S. et al. How well are hypertension, hyperlipidemia, diabetes, and smoking managed after a stroke or transient ischemic attack? **Stroke**, v. 33, n. 6, p. 1656-1659, 2002.

OIKARINEN, A. et al. The effects of risk factor-targeted lifestyle counselling intervention on working-age stroke patients' adherence to lifestyle change. **Scand J Caring Sci**, v. 31, n. 3, p. 555-568, 2017.

PAPADAKIS, S. et al. A pilot trial of standardized counselling and cost-free pharmacotherapy for smoking cessation in secondary stroke prevention. **BMJ Open**, v. 1, n. 2, e000366, 2011.

PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Caderno Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1319-1328, 2007.

PETERS, S. A. E.; HUXLEY, R. R.; WOODWARD, M. Smoking as a risk factor for stroke in women compared with men: A systematic review and meta-analysis of 81 cohorts, including 3 980 359 individuals and 42 401 strokes. **Stroke**, v. 44, n. 10, p. 2821-2828, 2013.



REICHERT, J. et al. Diretrizes da SBPT para cessação do tabagismo - 2008. **J Bras Pneumol**, São Paulo, v. 34, n. 10, 2008.

REID, R.D. et al. Smoking cessation for hospitalized smokers: an evaluation of the "ottawa model". **Nicotine Tob Res**, v. 12, n. 1, p. 11-18, 2010.

RIGOTTI, N. A. et al. Smoking by patients in a smoke-free hospital: prevalence, predictors, and implications. **Prev Med**, v. 31, 2 Pt 1, p. 159-166, 2000.

\_\_\_\_\_. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. **Cochrane Database of Syst Rev**, v. 16, n. 5, 2012.

ROLIM, C. L.; MARTINS, M. Computerized tomography utilization for stroke inpatients in the Brazilian Health System. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 1, p. 179-87, 2012.

ROSENSTOCK, I. M. The Health Belief Model: explaining health behavior through expectancies. In: K. GLANZ; F. M. LEWIS; B. K. RIMER. **Health behavior and health education: theory, research, and practice**. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1990.

SCARINCI, I. C. et al. Development of a theory-based (pen-3 and health belief model), culturally relevant intervention on cervical cancer prevention among latina immigrants using intervention mapping. **Health Promot Pract**, v. 13, n. 1, p. 29-40, 2012.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. **História de psicologia moderna**. 10. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SIENKIEWICZ-JAROSZ, H. et al. Predictors of smoking abstinence after first-ever ischemic stroke. A 3-month follow up. **Stroke**, v. 40, p. 2592-2593, 2009.

SILVEIRA, D. X.; JORGE, M. R. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 25, n. 5, p. 251-261, 1998.

SIU, A. L. Behavioral and pharmacotherapy interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant women: U.S. preventive services task force recommendation statement. **Ann Intern Med**, v. 163, n. 8, p. 622-634, 2015.

SNATERSE, M. et al. Smoking cessation after an acute coronary syndrome: Immediate quitters are successful quitters. **Netherlands Heart Journal**, v. 23, n. 12, p. 600-607, 2015.

STEAD, L. F. et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 14, n. 11, p. CD000146, 2012.

SVERRE, E. et al. Medical and sociodemographic factors predict persistent smoking after coronary events. **BMC Cardiovascular Disorders**, v. 17, n. 241, p. 1-9, 2017.

SUÑER-SOLER, R. et al. Smoking Cessation 1-year poststroke and damage to the insular cortex. **Stroke**, v. 43, p. 131-136, 2012.

TANNI, S.E. et al. Risk perceptions and behavior among hospitalized patients with smoking-related diseases. **Preventing Chronic Disease**, v. 6, n. 4, p. A138, 2009.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. **The health consequences of smoking: a report of the surgeon general**. Atlanta, GA, 2004.

WANNAMETHEE, S. G. et al., Smoking cessation and the risk of stroke in middle-aged men. **JAMA**, v. 274, p. 155-160, 1995.

WOLF, P. A. et al. Cigarette smoking as a risk factor for stroke. The framingham study. **JAMA**, v. 259, p. 1025-1029, 1988.

## APÊNDICE 1 – ACEITE PARA PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO EM REVISTA CIENTÍFICA

Universidade Católica Dom Bosco | [periodicos.ucdb.br](http://periodicos.ucdb.br)
ISSNe: 2177-093X




CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS INDEXADORES DIRETRIZES  
PARA AUTORES

[Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas](#)

### Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
1096	08-15	ART	Nunes, Lange, Zimmermann, Piovesan,...	PROTOCOLO PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES...	EM EDIÇÃO

1 a 1 de 1 itens

Ajuda do sistema

USUÁRIO  
Logado como:  
**daniporfy**  
Perfil  
Sair do sistema

NOTIFICAÇÕES  
Visualizar (7 nova(s))  
Gerenciar

IDIOMA  




Rodrigo Lopes Miranda <[pssa@ucdb.br](mailto:pssa@ucdb.br)>

Ter, 11/02/2020 17:51

Você; Marcos Christiano Lange; Luiza Moschetta Zimmermann; Élcio Juliato Piovesan; Isabel Cristina Scarinci

Prezados autores,

O artigo "Protocolo para cessação do tabagismo em pacientes internados por AVC" foi aceito para publicação na revista Psicologia e Saúde. No presente momento segue os trâmites editoriais de edição.

Vocês poderão ser contactados futuramente para realizarem pequenos ajustes no manuscrito ao longo do processo editorial.

A previsão de publicação do referido artigo é v.13, n.1, 2021. Todavia, vocês serão informados quando esta etapa de editoração for iniciada.

Estamos à disposição,  
Rodrigo Lopes Miranda  
Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)  
Prof. PPG Psicologia UCDB  
Editor - Revista Psicologia e Saúde

Psicologia e Saúde

<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa>

## APÊNDICE 2 – VERSÃO ACEITA DO ARTIGO CIENTÍFICO



Intervenção para cessação do tabagismo em pacientes internados por AVC

Intervention for smoking cessation in hospitalized patients with stroke

Intervención para dejar de fumar en pacientes hospitalizados con accidente cerebrovascular

**Autores:** Daniella Porfírio Nunes \*, Marcos Christiano Lange \*\*, Luiza Moschetta Zimmermann \*\*\*, Élcio Juliato Piovesan \*\*\*\*, Isabel Cristina Scarinci \*\*\*\*\*

\* Complexo Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná - Curitiba, PR. Médica Pneumologista. Mestranda do programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

\*\* Complexo Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná - Curitiba, PR. Médico Neurologista. Doutorado em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná.

\*\*\* Universidade Federal do Paraná - Curitiba, PR. Acadêmica de medicina.

\*\*\*\* Complexo Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná - Curitiba, PR. Médico Neurologista. Doutorado em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná.

\*\*\*\*\* University of Alabama at Birmingham - Birmingham, AL. Doutorado em Psicologia Clínica pela Louisiana State University

### Resumo

**Introdução:** Estudos mostram baixas taxas de abstinência pós-AVC. **Objetivos:**

Descrever o desenvolvimento e apresentar os resultados preliminares de uma intervenção para cessação do tabagismo em pacientes internados com AVC. **Método:** Baseado na Teoria Social Cognitiva. Incluídos 15 pacientes. Analisadas a taxa de abstinência em 15 dias após a alta hospitalar com monoximetria e em 12 meses por contato telefônico. **Resultados:**

Desenvolvidas cinco cartilhas para o paciente, uma para os familiares e um guia para o profissional de saúde. A taxa de cessação em 15 dias foi de 46,7% (7/15) e após 12 meses de 40% (6/15). **Conclusões:** Este estudo demonstrou os passos para o desenvolvimento de uma

intervenção para cessação de tabagismo em pacientes internados com AVC, e que uma intervenção baseada em teoria e personalizada, pode impactar favoravelmente na taxa de cessação após a alta hospitalar.

**Palavras-Chave:** intervenção; cessação; tabaco; AVC; internados.

### **Abstract**

**Introduction:** Studies have shown low post-stroke abstinence rates. **Objectives:** To describe the development and to present the preliminary results of a smoking cessation intervention in stroke patients. **Method:** Based on Cognitive Social Theory. Included 15 patients. The abstinence rate was analyzed at 15 days after hospital discharge with monoximetry and at 12 months by telephone contact. **Results:** Five patient booklets, one for family members and one guide for the health professional were developed. The 15-day cessation rate was 46.7% (7/15) and after 12 months 40% (6/15). **Conclusions:** This study demonstrated the steps for developing a smoking cessation intervention in stroke patients, and that a theory-based and personalized intervention may favorably impact the cessation rate after discharge.

**Keywords:** intervention; cessation; tobacco; stroke; inpatients.

### **Resumen**

**Introducción:** Estudios han demostrado bajas tasas de abstinencia post accidente cerebrovascular. **Objetivos:** Describir el desarrollo y presentar los resultados preliminares de una intervención para dejar de fumar en pacientes con accidente cerebrovascular. **Método:** Basado en la Teoría Cognitiva Social. Incluye 15 pacientes. La tasa de abstinencia se analizó a los 15 días después del alta hospitalaria con monoximetría y a los 12 meses por contacto telefónico. **Resultados:** Se desarrollaron cinco folletos para pacientes, uno para miembros de la familia y una guía para el profesional de la salud. La tasa de cese de 15 días fue del 46,7% (7/15) y después de 12 meses del 40% (6/15). **Conclusiones:** Este estudio demostró los pasos

para desarrollar una intervención para dejar de fumar en pacientes con accidente cerebrovascular, y que una intervención basada en la teoría y personalizada puede afectar favorablemente la tasa de cesación después del alta.

**Palabras llave:** intervención; cese; tabaco; Accidente cerebrovascular; hospitalizado.

### Introdução

Apesar da redução do uso de derivados do tabaco nos últimos anos, no Brasil, 10,1% da população adulta é fumante (Ministério da Saúde, 2018). Estas taxas são ainda maiores em pacientes internados, variando de 15% a 22,6% (Corrêa, 2014; Tanni *et al.*, 2009). As doenças relacionadas ao uso de produtos derivados do tabaco são um dos maiores motivos de internação hospitalar (Mohiuddin *et al.*, 2007). Entre estas doenças, estão as doenças cerebrovasculares, sendo o principal fator de risco independente para AVC isquêmico (Markidan *et al.*, 2018; Peters, Huxley, & Woodward, 2013; Wolf, D'Agostino, Kannel, Bonita, & Belanger, 1988). Por outro lado, estudos evidenciam a redução do risco de AVC com a cessação (Fan *et al.*, 2019).

A hospitalização por AVC pode aumentar a motivação para a cessação, pois os pacientes vivenciam doença súbita, grave e potencialmente incapacitante associada ao uso de produtos derivados do tabaco e podem experimentar os sintomas de abstinência e fissura dentro do ambiente hospitalar, com possibilidade de contato direto com as equipes especializadas na cessação.

Metanálise abordando pacientes internados por todas as causas, concluiu que é efetivo oferecer para todos os usuários tratamento para cessação durante internamento com duração superior a 15 minutos, associado ao suporte ambulatorial com duração superior a 30 dias, alcançando taxas de cessação de 37% em 12 meses e com acréscimo de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) a taxa de cessação aumentou em 54% (Rigotti, Clair, Munafo, & Stead,



2012). Em pacientes com doença cardiovascular, as taxas de cessação tendem a ser maiores (Lancaster & Stead, 2017), com taxas em torno de 43% a 48,7% em 12 meses após a alta hospitalar (Auer *et al.*, 2016; Snarterse *et al.*, 2015; Sverre *et al.*, 2017). No entanto, em revisão sistemática sobre intervenções em pacientes pós-AVC, as taxas de cessação foram de 23,9% no grupo intervenção, sem diferença significativa (Edjoc, Reid, & Sharma, 2012).

Intervenções de mudança de comportamento habitualmente são complexas e desafiadoras para serem implementadas na prática diária. Fiore *et al.* (2008), propuseram uma ferramenta para estruturar estas intervenções, e vem sendo amplamente recomendado pelas diretrizes internacionais (Siu, 2015). Consiste em identificar e oferecer apoio aos usuários de produtos derivados do tabaco. O Modelo é conhecido como dos 5A's: *Ask* (Perguntar), *Advise* (Avaliar), *Assess* (Aconselhar), *Assist* (Preparar), *Arrange follow up* (Acompanhar). Esta abordagem foi implementada em pacientes internados, e aumentou em 11% a taxa de cessação em 6 meses após a alta hospitalar (Reid *et al.*, 2010). Em pacientes com AVC, alguns estudos descrevem a utilização deste modelo (Ha *et al.*, 2016; Papadakis *et al.*, 2011). No entanto, há escassez de estudos com detalhamento das intervenções e seu conteúdo em pacientes pós-AVC.

A pobre descrição do embasamento teórico das intervenções são barreiras para sua replicação. Muitos modelos teóricos são propostos para explicar a mudança de comportamentos em saúde, incluindo o uso de produtos derivados do tabaco. Um destes modelos é a Teoria Social Cognitiva (TSC) que postula que a mudança de comportamento é resultado de uma interação dinâmica entre o indivíduo, seus comportamentos e seu ambiente. Consiste nos seguintes construtos: (1) capacitação comportamental; (2) aprendizado por observação; (3) expectativas com os resultados; (4) autoeficácia e (5) reforço (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2002). Embora o arcabouço teórico para o desenvolvimento e implementação de uma intervenção pode ser baseado na TSC, as estratégias usadas para promover a cessação

podem ser baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), levando em consideração três estágios: (1) abordagem (motivar os participantes a parar); (2) manejo (desenvolver e promover a adesão ao plano de parar); e (3) acompanhamento (evitar recaídas e promover abstinência a longo prazo). Ou seja, a TSC fornece uma estrutura para adaptações no nível macro e o TCC aborda diretamente os componentes no nível micro (Borrelli, 2010). Estes modelos embasaram o desenvolvimento de uma intervenção para cessação do uso de derivados do tabaco em mulheres de baixa renda no Brasil (Kienen, Wiltenburg, Bittencourt, & Scarinci, 2019).

Devido a carência de descrição de intervenções específicas para pacientes com AVC, o objetivo deste estudo foi desenvolver e testar uma intervenção baseada em evidência para promover a cessação do uso de derivados do tabaco em pacientes internados com suspeita de AVC.

## **Material e Método**

### *Tipo de Estudo*

Trata-se de um estudo de pesquisa exploratório visando a elaboração e viabilidade de uma intervenção para promover a cessação do uso de derivados do tabaco para pacientes internados por suspeita AVC agudo. A primeira fase do estudo foi qualitativa. Para avaliar o impacto preliminar da intervenção foi realizado um piloto, longitudinal, prospectivo, não controlado.

### *Participantes*

(1) Fase Formativa: Entre julho a outubro de 2015 foram entrevistados seis pacientes usuários de produtos derivados do tabaco internados por suspeita de AVC agudo na Unidade de AVC do Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) e dois profissionais de saúde que cuidam destes pacientes.

(2) Piloto: Entre novembro 2017 e maio de 2018, foram incluídos 15 pacientes usuários de produtos derivados do tabaco internados por suspeita de AVC agudo na Unidade de AVC do CHC-UFPR.

Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos, ausência de déficit cognitivo que interferisse na abordagem cognitivo-comportamental, ausência de afasia/disfasia que interferisse na comunicação, ausência de déficit motor incapacitante que interferisse no hábito de fumar, intenção em cessar o uso de produtos derivados do tabaco nos próximos 30 dias. Pacientes elegíveis eram identificados pelos neurologistas, conforme internavam, que avisavam a pesquisadora principal.

Após a assinatura do termo de consentimento, foi aplicado um questionário demográfico para a obtenção das seguintes informações: idade, sexo, renda mensal familiar, ocupação laborativa, escolaridade, AVC recorrente, presença de comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, doença aterosclerótica coronariana), número de dias de internamento para início da intervenção, tipo de derivado do tabaco, idade de início, média de cigarros fumados por dia, tempo para fumar o primeiro cigarro, tentativas prévias e presença de outras pessoas que fumam em casa. Foi aplicada a Escala de Dependência de Fagerström (Fagerström, 1978), que mede o grau de dependência da nicotina em muito baixo (0-2); baixo (3-4); médio (5); elevado (6-7) e muito elevado (8-10).

Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – CAAE: 45473515.6.0000.0100; e do CHC-UFPR (Coparticipante) - CAAE: 45473515.6.3001.0096.

### *Desenho do Estudo*

O estudo foi dividido em cinco fases:

(1) Fase formativa: Foram realizadas perguntas abertas para conhecer as necessidades dos pacientes. Profissionais de saúde que cuidam destes pacientes também foram abordados;

- (2) Definição do modelo teórico, dos objetivos e estratégias da intervenção;
- (3) Definição do plano de abordagem e dos temas das visitas;
- (4) Definição do conteúdo das cartilhas e ilustração pelos designers;
- (5) Piloto.

### *Procedimento*

A fase formativa consistiu em abordar pacientes com questões abertas, com o uso de uma linguagem apropriada para o conhecimento do comportamento e práticas culturais e uma compreensão sobre o uso de produtos derivados do tabaco. Incluído perguntas como: “Quais são as desvantagens relacionadas a fumar?”; “Você pensa em parar de fumar quando voltar para casa?”; “Como poderíamos ajudar pessoas como você a pararem de fumar enquanto estão internadas?”. Para facilitar a análise dos dados, os pacientes (P) foram codificados de 1 a 6, seguindo a ordem: [sexo, idade, número de cigarros fumados/dia, Escala de Dependência de Fagerström]. Os dados foram analisados por duas pesquisadoras em quatro etapas: (1) realizada a leitura das transcrições para identificar temas emergentes, sem levar em conta o modelo teórico; (2) discutiu-se os temas identificados e definidas as categorias; (3) nova leitura das transcrições; (4) definição das categorias levando em consideração o modelo teórico.

O desenvolvimento da intervenção previu a compreensão de diferentes perspectivas. Foram entrevistados dois profissionais de saúde sobre aconselhamento e farmacoterapia. Entre as perguntas citamos: “Você aconselha os seus pacientes a pararem de fumar?”; “Como você aborda estes pacientes?”; “Quais os aspectos mais importantes que devemos considerar em um programa de cessação para pacientes com AVC agudo hospitalizados?”. A avaliação destas entrevistas seguiram o mesmo processo descrito para os pacientes.

Os objetivos da intervenção foram baseados nos construtos teóricos da TSC. Para implementar as estratégias, foram utilizadas os três estágios da TCC: abordagem, manejo e acompanhamento (Tabela 1).

O plano de abordagem foi dividido em duas fases: (1) Aconselhamento durante internamento: realizadas três visitas com o paciente e uma visita com os familiares, com duração de 20 a 30 minutos; (2) Acompanhamento: realizada com o paciente, 15 dias após alta hospitalar. Durante esta fase, foi realizada medida do monóxido de Carbono (CO) exalado (Micro Co, Care Fusion, Galway, Alemanha), tendo como critério de abstenção valores iguais ou inferiores a 6 ppm (Middleton, & Morice, 2000). Os pacientes que perderam o acompanhamento foram considerados tabagistas. Nesta fase, os pacientes responderam um questionário de satisfação. Após esta visita os pacientes foram seguidos pela equipe de tratamento de tabagismo.

Os temas das visitas estão na Tabela 2.

Foram desenvolvidas cinco cartilhas para os pacientes e uma para os familiares, conforme as estratégias da TCC: (1) abordagem (motivar os participantes a parar) – Cartilhas Introdução e Visita 1; (2) manejo (desenvolver e promover a adesão ao plano de parar) – Cartilhas Visita 2 e 3; (3) acompanhamento (evitar recaídas e promover abstinência a longo prazo) – Visita 4 e 5. O conteúdo das cartilhas está detalhado na Tabela 3. As cartilhas foram ilustradas por designers, bem visuais e coloridas, para estimular a participação do paciente no processo de reestruturação cognitiva, com opções para assinalar e linhas para preenchimento livre. Desenvolvidos dois protagonistas, um homem com sequelas de AVC bem evidentes e uma mulher sem déficits.

Também foi elaborada uma cartilha de guia para o profissional de saúde para orientar a aplicação das cartilhas do paciente.

No piloto, as cartilhas foram testadas em cinco pacientes, para verificar as reações ao formato e conteúdo da intervenção, de maneira interativa e com feedback da abordagem, até que a versão final fosse considerada satisfatória. A versão final das cartilhas foi aplicada em 10 pacientes. Como o conteúdo das cartilhas não foi modificado, os dados dos 15 pacientes foram analisados conjuntamente.

Quanto ao apoio farmacológico, seguiu-se as indicações das diretrizes do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer, 2001): (1) Fagerström de cinco ou mais; (2) Fumar mais de 20 cigarros por dia; (3) Fumar mais de 10 cigarros por dia e primeiro cigarro em menos de 30 minutos; (4) Não obtenção de sucesso em tentativas prévias somente com abordagem cognitivo-comportamental devido a sintomas de abstinência. Utilizado TRN de liberação longa (21mg, 14mg ou 7mg), associada à goma de 2mg, conforme necessário.

Como variáveis de desfecho foram analisadas a taxa de abstinência em 15 dias após a alta hospitalar e em 12 meses, sendo esta última realizada por contato telefônico.

Os dados foram tabulados em planilha do software Microsoft Excel. As variáveis quantitativas foram descritas como média e desvio padrão ou mediana com primeiro e terceiro quartil. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequência e porcentagem.

## **Resultados**

Na fase formativa com pacientes e profissionais de saúde observou-se que pacientes tabagistas com AVC internados possuem susceptibilidade e severidade percebida (“Ou eu paro ou eu morro, porque desse AVC eu escapei, quem garante que eu vou escapar de outro?” [P2]) com baixa autoeficácia para mudança do comportamento de uso de derivados do tabaco (“Metade de mim quer parar, outra metade não quer parar de fumar.” [P2]). No entanto, estão motivados a parar de fumar ao saírem do hospital (“Foi um susto positivo na minha vida. Eu



não pretendo voltar a fumar não” [P1]). O suporte familiar, o uso de material de apoio, farmacoterapia e acompanhamento após a alta foram considerados fundamentais, tanto para pacientes quanto profissionais de saúde, como estratégias para cessação do uso de derivados do tabaco em pacientes com AVC internados;

Conhecendo estas necessidades e sugestões de estratégias e baseados em construtos teóricos, foram elaborados os objetivos e estratégias da intervenção. Delineado um plano de abordagem, definido os temas das visitas e elaborado o conteúdo das cartilhas de acordo com os estágios do processo de cessação.

Para avaliar o impacto da intervenção, as cartilhas foram aplicadas em 15 pacientes com idade média foi de  $57,7 \pm 9,3$  anos, oito (53,3%) eram do sexo feminino, com renda mensal familiar média de R\$ 2.300,00  $\pm$  R\$ 1.485,16. Somente quatro (26,6%) pacientes não tinham trabalhado no último ano. A maioria dos pacientes, nove (60%), apresentavam escolaridade até o fundamental completo. Em relação ao evento, doze (80%) pacientes tiveram seu primeiro AVC, sendo a hipertensão arterial sistêmica o fator de risco mais frequente, presente em nove (60%) pacientes, seguida por dislipidemia em quatro (26,6%), diabetes mellitus em três (20%) e doença aterosclerótica coronariana em três (20%).

A equipe de tratamento de tabagismo foi acionada, em média, após  $7,7 \pm 4,9$  dias da admissão. Apenas um paciente utilizava cigarros de palha, os demais fumavam cigarro com filtro, com idade de início média de  $14,1 \pm 3,5$  anos. A média de cigarros fumados ao dia foi de  $24,7 \pm 10,5$ , com oito (53,3%) pacientes fumando mais de 20 cigarros/dia, e onze (73,3%) fumando em menos de 30 minutos após acordar. Apenas um paciente tinha feito alguma tentativa no último ano. Cinco (33,3%) pacientes tinham algum familiar que fumava em casa. Em relação a Escala de Dependência de Fagerström, 11 (73,3%) pacientes pontuavam valores acima de 4, com mediana de 6 (4,5-6,5). Todos os pacientes utilizaram TRN durante o estudo.

Estavam abstinentes sete pacientes 15 dias após a alta hospitalar, confirmados com CO exalado, representando uma taxa de cessação de 46,7%.

Após 12 meses, seis (40%) pacientes continuavam abstinentes e quatro dos nove (44,4%) que continuavam fumando reduziram mais da metade o número de cigarros fumados por dia.

Todos os pacientes consideraram as visitas educativas e esclarecedoras, sendo a última visita considerada muito importante, bem como a visita com os familiares. Todos sentiram-se motivados para parar de fumar, estavam satisfeitos com o programa e os abstinentes, confiantes em manterem abstinência.

### **Discussão**

A concepção deste estudo foi para desenvolver uma intervenção personalizada, com elaboração de cartilhas ativas, para abordagem de pacientes usuários de derivados do tabaco internados por suspeita de AVC, visto que existem poucos estudos na literatura com detalhamento do embasamento teórico, do conteúdo das intervenções e do material de apoio utilizado para esta população. Utilizando o resultado de entrevistas da fase formativa, foi possível conhecer as necessidades destes pacientes, associado a sugestões de estratégias para cessação. Baseados nos construtos da TSC e da TCC foi desenvolvido uma intervenção utilizando objetivos e estratégias personalizados. Elaboradas cinco cartilhas ativas para os pacientes, uma para os familiares e uma para os profissionais de saúde. Foi feito um relato de todos os passos seguidos para desenvolver uma intervenção baseada em teoria e culturalmente relevante. Estudo recente utilizou os mesmos construtos teóricos, demonstrando ser promissor para o desenvolvimento de intervenções em saúde (Kienen *et al.*, 2019).

Optou-se por fazer uma visita com os familiares, uma vez que o modelo teórico valoriza a interação do indivíduo com o meio em que vive e, por estudos demonstrarem a

importância do apoio familiar e de amigos, impactando na aderência ao tratamento (Kruithof, van Mierlo, Visser-Meily, van Heugten, & Post, 2013; Oikarinen, Engblom, Kääriäinen, & Kyngäs, 2017).

A intervenção desenvolvida está de acordo com os critérios comprovadamente eficazes para pacientes internados, em que intervenções intensivas (>10 minutos duração), com maior número de sessões (4 ou mais), utilização de material de apoio, acréscimo de TRN e acompanhamento são mais efetivas (Fiore *et al.*, 2008; Rigotti *et al.*, 2012). Em revisão sobre intervenções para cessação do tabagismo em pacientes por doença cardíaca, na maior parte estudos incluíam infarto agudo do miocárdio, doença que motiva internamentos, súbita e grave como o AVC, não houve diferença entre as intervenções, no entanto, houve dificuldades para classificar os estudos, devido a falta de detalhamento da duração, número de sessões, número de páginas dos folhetos e o modelo teórico que guiou as abordagens (Barth, Jacob, Daha, & Critchley, 2015). A guia espanhola (Jiménez *et al.*, 2017) para tratamento do tabagismo em pacientes internados orienta que a abordagem deve ser acompanhada da entrega de material de apoio e não define nenhum modelo teórico específico. Nas diretrizes brasileiras para cessação do tabagismo (Reichert *et al.*, 2008) as recomendações para pacientes hospitalizados são adaptadas a partir das diretrizes para pacientes ambulatoriais.

Quanto aos resultados preliminares do impacto das cartilhas desenvolvidas, em pacientes pós-AVC, são superiores aos da revisão sistemática de intervenção em pacientes com AVC (Edjoc, Reid, & Sharma, 2012). No entanto, as taxas de sucesso variam amplamente na literatura, desde 11% em 12 meses (Mouradian, Majumdar, Senthilselvan, Khan, & Shuaib, 2002) até 69,2% em 3 meses (Ha *et al.*, 2016), com grande heterogeneidade das intervenções e com falta de detalhamento da abordagem comportamental, para que possam ser replicadas.

Quase a metade dos pacientes que persistiam fumando, reduziram substancialmente o número de cigarros fumados por dia, sendo que em estudos recentes houve correlação entre número de cigarros fumados por dia e redução do risco de recorrência de AVC (Chen *et al.*, 2019; Markidan *et al.*, 2018).

Com relação ao sexo, idade e fatores de risco, o perfil dos pacientes é semelhante ao da literatura (Epstein *et al.*, 2017). A baixa escolaridade também foi encontrada no estudo brasileiro e a renda mensal familiar foi um pouco maior nos pacientes com AVC (Garcia, Aline, & Biral, 2018). Comparativamente com o estudo de Papadakis *et al.* (2011), o número de cigarros fumados por dia foi maior, com tempo para o primeiro cigarro semelhante, tendo sido prescrito apoio farmacológico para todos os pacientes, sugerindo maior grau de dependência. A maioria não tinham exposição domiciliar ao tabaco, que é um preditor independente para cessação (Hornnes, Larsen, Brink-Kjær, & Boysen, 2014).

O AVC é uma janela de oportunidade para abordar a cessação de tabagismo e com uma intervenção personalizada, cartilhas ativas e com uma equipe treinada espera-se aumentar as taxas de cessação em um ensaio clínico randomizado. Adequar as ações de saúde às necessidades particulares é uma estratégia importante para obter melhores resultados. Por esse motivo, a escolha da intervenção é decisão fundamental e a pesquisa nesta área auxilia, em última análise, na definição das políticas e terapêuticas para o enfrentamento.

A principal limitação do estudo foi o número de pacientes e a falta de um grupo controle, no entanto, o estudo focou no desenvolvimento da intervenção e no piloto. Outras limitações foram que a intervenção foi direcionada para população usuária do sistema único de saúde, que nem sempre poderá ser extrapolada para outras realidades, e que apenas um profissional de saúde aplicou as cartilhas, podendo-se futuramente envolver equipe multidisciplinar, inclusive com a utilização do guia do profissional de saúde desenvolvido para capacitação.

Este estudo demonstrou todos os passos para o desenvolvimento de uma intervenção baseada em teoria e personalizada para cessação do uso de derivados do tabaco em pacientes internados com suspeita de AVC, e que pode impactar favoravelmente na taxa de cessação após a alta hospitalar.

### Referências

- Auer, R., Gencer, B., Tango, R., Nanchen, D., Matter, C. M., Lüscher, T. F., ... Rodondi, N. (2016). Uptake and efficacy of a systematic intensive smoking cessation intervention using motivational interviewing for smokers hospitalised for an acute coronary syndrome: a multicentre before-after study with parallel group comparisons. *British Medical Journal Open*, 6, 1–9. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011520
- Barth, J., Jacob, T., Dahan, I., & Critchley, J.A. (2015). Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(7). doi: 10.1002/14651858.CD006886.pub2
- Borrelli, B. (2010). Smoking Cessation: Next Steps for Special Populations Research and Innovative Treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(1), 1–12. doi: 10.1037/a0018327
- Chen, J., Li, S., Zheng, K., Wang, H., Xie, Y., Xu, P., ... Xu, G. (2019). Impact of Smoking Status on Stroke Recurrence. *Journal of the American Heart Association*, 8(8). doi: 10.1161/JAHA.118.011696
- Corrêa, A. P. A. (2014). Prevalência e perfil tabágico de pacientes adultos internados em unidades cirúrgicas de um hospital universitário. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/98548>
- Edjoc, R.K., Reid, R.D., & Sharma, M. (2012). The effectiveness of smoking cessation interventions in smokers with cerebrovascular disease: A systematic review. *British Medical Journal Open*, 2(6), 1–6. doi:10.1136/bmjopen-2012-002022
- Epstein, K.A., Viscoli, C., Spence, J.D., Dixit, A., Furie, K., Inzucchi, S., ... Kernan, W. (2017). Smoking cessation improves outcome after ischemic stroke or TIA. *Neurology*, 2(1), 1723–29. doi: 10.1212/WNL.0000000000004524
- Fagerström, K. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, 3(3–4), 235–241. doi: 10.1016/0306-4603(78)90024-2
- Fan, M., Lv, J., Yu, C., Guo, Y., Bian, Z., Yang, S., & Yang, L. (2019). Family History, Tobacco Smoking, and Risk of Ischemic Stroke. *Journal of Stroke*, 21(2), 175–183. doi: 10.5853/jos.2018.03566
- Fiore, M.C., Jaén, C.R., Baker, T.B., Bailey, W.C., Benowitz, N., Curry, S.J., ... Wewers, M.E. (2008). A clinical practice guideline for treating tobacco

use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med.* v. 35, n. 2, p. 158-76, 2008. doi: 10.1016/j.amepre.2008.04.009

Garcia, T., Aline, S., & Biral, A.T. (2018). Avaliação de um tratamento para cessação do tabagismo iniciado durante a hospitalização em pacientes com doença cardíaca ou doença respiratória. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(1), 42–48. doi: 10.1590/S1806-37562017000000026

Glanz, K., Rimer, B.K., & Viswanath, K. (2002). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco: Wiley & Sons.

Ha, E., Jo, J.Y., Ahn, A.L., Oh, E.J., Choi, J.K., Cho, D.Y., & Kweon, H.J. (2016). Predictors of successful smoking cessation after inpatient intervention for stroke patients. *Korean Journal of Family Medicine*, 37(2), 85–90. doi: 10.4082/kjfm.2016.37.2.85

Hornnes, N., Larsen, K., Brink-Kjær, T., & Boysen, G. (2014). Specific antismoking advice after stroke. *Danish Medical Journal*, 61(4), 1–5. Disponível em: [https://ugeskriftet.dk/files/scientific\\_article\\_files/2018-12/a4816.pdf](https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-12/a4816.pdf)

Jiménez, C.A., Ignacio, J., Orive, D.G., Solano, S., Antonio, J., Miranda, R., ... Cristóbal, M. (2017). Normativa sobre tratamiento del tabaquismo en pacientes hospitalizados, *Archivos de Bronconeumología*, 53(7):387–394. doi: 10.1016/j.arbres.2016.11.004

Kienen, N., Wiltenburg, T.D., Bittencourt, L., & Scarinci, I.C. (2019). Development of a gender-relevant tobacco cessation intervention for women in Brazil — an intervention mapping approach to planning. *Health Education Research*, 34(5):505-520. doi:10.1093/her/cyz025

Kruithof, W.J., van Mierlo, M.L., Visser-Meily, J.M.A., van Heugten, C.M., & Post, M.W.M. (2013). Associations between social support and stroke survivors' health-related quality of life-A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 93(2), 169–176. doi: 10.1016/j.pec.2013.06.003

Lancaster, T., & Stead, L.F. (2017). Individual behavioural counselling for smoking cessation ( Review ). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 31(3). doi: 10.1002/14651858.CD001292.pub3

Markidan, J., Cole, J.W., Cronin, C.A., Merino, J.G., Phipps, M.S., Wozniak, M.A., & Kittner, S.J. (2018). Smoking and Risk of Ischemic Stroke in Young Men. *Stroke*, 49(5):1276-1278. doi: 10.1161/STROKEAHA.117.018859

Middleton, E.T., & Morice, A.H. (2000). Breath carbon monoxide as an indication of smoking habit. *Chest*, 117(3):758–63. doi: 10.1378/chest.117.3.758



Ministério da Saúde & Instituto Nacional de Câncer - INCA (2001). Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento\\_fumo\\_consenso.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento_fumo_consenso.pdf)

Ministério da Saúde (2018). Vigitel Brasil 2017. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_risco.pdf)

Mohiuddin, S.M., Mooss, A.N., Hunter, C.B., Grollmes, T.L., Cloutier, D.A., & Hilleman, D.E. (2007). Intensive Smoking Cessation Intervention Reduces Mortality in High-Risk Smokers With Cardiovascular Disease. *Chest*, 131(2), 446–452. doi: 10.1378/chest.06-1587

Mouradian, M.S., Majumdar, S.R., Senthilselvan, A., Khan, K., & Shuaib, A. (2002). How Well Are Hypertension, Hyperlipidemia, Diabetes, and Smoking Managed After a Stroke or Transient Ischemic Attack? *Stroke*, 33(6), 1656–1659. doi: 10.1161/01.str.0000017877.62543.14

Oikarinen, A., Engblom, J., Kääriäinen, M., & Kyngäs, H. (2017). The effects of Risk Factor-Targeted Lifestyle Counselling Intervention on working-age stroke patients' adherence to lifestyle change. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 555–568. doi: 10.1111/scs.12369

Papadakis, S., Aitken, D., Gocan, S., Riley, D., Laplante, M.A., Bhatnagar-Bost, A., ... Reid, R.D. (2011). A randomised controlled pilot study of standardised counselling and cost-free pharmacotherapy for smoking cessation among stroke and TIA patients. *British Medical Journal Open*, 1(2), 1–8. doi:10.1136/bmjopen-2011-000366

Peters, S.A.E., Huxley, R.R., & Woodward, M. (2013). Smoking as a risk factor for stroke in women compared with men: A systematic review and meta-analysis of 81 cohorts, including 3 980 359 individuals and 42 401 strokes. *Stroke*, 44(10), 2821–2828. doi: 10.1161/STROKEAHA.113.002342

Reichert, J., Araújo, A.J., Gonçalves, C.M.C., Godoy, I., Chatkin, J.M., Sales, M.P.U., & Santos, S.R.R.A. (2008). Smoking cessation guidelines. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 34(10), 845–880. doi: 10.1590/s1806-37132008001000014

Reid, R.D., Mullen, K., Angelo, M.E.S.D., Aitken, D.A., Papadakis, S., Haley, P.M., ... Pipe, A.L. (2010). Smoking cessation for hospitalized smokers : An evaluation of the “Ottawa Model”. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(1), 11–18. doi: 10.1093/ntr/ntp165

Rigotti, N.A., Clair, C., Munafo, M.R., & Stead, L.F. (2012). Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 16(5). doi: 10.1002/14651858.CD001837.pub3

Siu, A. L. (2015). Behavioral and pharmacotherapy interventions for tobacco smoking cessation in adults, including pregnant women: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Annals of Internal Medicine*, 163(8), 622–634. doi:10.7326/M15-2023

Snaterse, M., Scholte op Reimer, W.J.M., Dobber, J., Minneboo, M., ter Riet, G., Jorstad, H. T., ... Peters, R.J.G. (2015). Smoking cessation after an acute coronary syndrome: Immediate quitters are successful quitters. *Netherlands Heart Journal*, 23(12), 600–607. doi: 10.1007/s12471-015-0755-9

Sverre, E., Otterstad, J.E., Gjertsen, E., Gullestad, L., Husebye, E., Dammen, T., ... Munkhaugen, J. (2017). Medical and sociodemographic factors predict persistent smoking after coronary events. *British Medical Journal Cardiovascular Disorders*, 17(241), 1–9. doi: 10.1186/s12872-017-0676-1

Tanni, S.E., Iritsu, N.I., Tani, M., Camargo, P.A., Sampaio, M.G., Godoy, Ilda, & Godoy, Irma. (2009). Risk perceptions and behavior among hospitalized patients with smoking-related diseases. *Preventing Chronic Disease*, 6(4). Disponível em: [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/09\\_0040.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/oct/09_0040.htm)

Wolf, P.A., D’Agostino, R.B., Kannel, W.B., Bonita, R., & Belanger, A.J. (1988). Cigarette smoking as a risk factor for stroke. The Framingham Study. *JAMA*, 259, 1025–1029. doi: 10.1001/jama.1988.03720070025028.

**Tabela 1***Objetivos e Estratégias da Intervenção e sua Relação com os Construtos Teóricos*

<b>Construtos teóricos</b>	<b>CAPACITAÇÃO COMPORTAMENTAL</b>  Conhecimentos e habilidades que influenciam no comportamento	<b>APRENDIZADO POR OBSERVAÇÃO</b>  Demonstrar exemplos como eles e os resultados	<b>EXPECTATIVAS COM A CESSAÇÃO</b>  Benefícios de parar de fumar	<b>AUTOEFICÁCIA</b>  Autoconfiança na habilidade de mudar comportamento	<b>REFORÇO</b>  Reforço dos comportamentos que aumentam a probabilidade de se manter no comportamento desejável
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecer conhecimento e desenvolver habilidades que facilitam mudanças de comportamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar casos que refletem a população alvo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demonstrar as consequências positivas associadas a parar de fumar e os desafios das barreiras neste processo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformar a mudança de comportamento em etapas organizadas para atingir o objetivo (autorregulação).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforço dos comportamentos que aumentam a probabilidade de se manter no comportamento desejável</li> </ul>
<b>Abordagem:</b> Motivar a parar de fumar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegurar que o processo de cessação é individual: o que funciona para um pode não funcionar para outro;</li> <li>• Importância de autoconhecimento e do que funciona para eles – descoberta do processo de cessação;</li> <li>• Informar sobre importância do reconhecimento dos hábitos automáticos;</li> <li>• Se o paciente teve tentativas prévias sem sucesso – reforçar que parar de fumar é um processo, como uma doença que envolve recaídas e remissões;</li> <li>• Reforçar que o uso de derivados do tabaco trata-se de doença crônica, uma dependência química;</li> <li>• Reforçar o conhecimento das doenças tabaco-relacionadas, principalmente que é um fator de risco para AVC e que a cessação reduz em o risco de recidiva do AVC;</li> <li>• Reforçar a suscetibilidade das doenças tabaco-relacionadas;</li> <li>• Informar sobre benefícios do aconselhamento, acompanhamento e tratamento farmacológico no tratamento;</li> <li>• Promover ambientes livres do tabaco: casa livre do tabaco, ambientes de trabalho e lazer;</li> <li>• Personalizar a abordagem para o paciente com AVC internado: utilizar cartilha ativa como apoio para abordagem e desenvolvimento do plano de cessação;</li> <li>• Direcionar abordagem para suas necessidades imediatas: sintomas de abstinência, fissura, tempo ocioso, planejar mudanças de comportamento após a alta;</li> <li>• Estimular apoio familiar;</li> <li>• Estimular continuar acompanhamento após alta hospitalar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar frases dos pacientes entrevistados que abordam os motivos pelos quais querem parar de fumar.</li> <li>• Relatar casos de pacientes que tiveram AVC e que pararam de fumar, adotaram hábitos saudáveis, tiveram boa recuperação e vivem com boa qualidade de vida, sem recidivas do AVC;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver com o paciente os efeitos a curto e longo prazo de fumar e de parar de fumar (melhora do olfato, da pressão arterial, do paladar; redução risco de novos AVCs, neoplasias, infarto, “enfisema pulmonar”);</li> <li>• Padrões de uso do tabaco: motivadores e desvantagens de fumar, quando, onde, com quem fumam, motivadores para parar (AVC, valorização da saúde e da família), antecipar barreiras para cessação (estresse, nervosismo/ansiedade, sintomas abstinência, fissura, solidão, ver outros fumando/sentir cheiro cigarro, ociosidade, problemas financeiros...) e suporte social (família/amigos/cuidadores).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar as etapas do plano de cessação, os primeiros passos;</li> <li>• Garantir que o profissional de saúde será um suporte durante o tratamento;</li> <li>• Se o paciente teve insucessos prévios, reforçar que está tentando novamente e enfatizar o aprendizado com suas experiências prévias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar os motivos da cessação;</li> <li>• Reforçar as conquistas em direção a meta da cessação.</li> </ul>
<b>Manejo:</b> Desenvolver e promover aderência ao plano de cessação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover habilidades de como lidar com ansiedade e situações de estresse;</li> <li>• Promover atividades prazerosas;</li> <li>• Ensinar respiração profunda/abdominal;</li> <li>• Promover conhecimento e habilidades para enfrentar sintomas de fissura e abstinência (beber água, manter mãos ocupadas, exercícios físicos);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais histórias os pacientes conhecem de pessoas que tiveram sucesso em parar de fumar? Como superaram as dificuldades?</li> <li>• Discutir mudanças positivas observadas neles mesmos após a cessação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar o conhecimento e habilidades aprendidas na abordagem e na cartilha fornecida;</li> <li>• Garantir oportunidade para esclarecimento de dúvidas e suporte para enfrentamento de barreiras possíveis;</li> <li>• Rever os padrões de uso do tabaco e discutir os riscos percebidos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encorajar o paciente a ter o controle de sua saúde;</li> <li>• Reforçar o sucesso;</li> <li>• Promover habilidades e como pedir ajuda aos profissionais saúde, família/amigos/cuidadores, outros pacientes;</li> <li>• Identificar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar oportunidades para socializar com não fumantes (diminuir isolamento social);</li> <li>• Auxiliar na identificação e estratégias pessoais utilizadas para manter hábitos saudáveis;</li> <li>• Reforçar a percepção de autocontrole sobre a própria saúde;</li> <li>• Reforçar apoio da família.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição de apoio farmacológico, conforme avaliação e indicação médica;</li> <li>• Individualizar o plano de cessação;</li> <li>• Promover as habilidades de comunicação médico-paciente, direcionando para as demandas do paciente quanto ao aconselhamento e apoio farmacológico;</li> <li>• Promover habilidades de como permanecer sem fumar entre fumantes (assertividade);</li> <li>• Promover habilidades para ter ambientes livres do tabaco: casa, ambiente de trabalho, lazer, ensinando assertividade;</li> <li>• Reforçar a importância de pessoas de apoio, principalmente da família;</li> <li>• Abordar e orientar os familiares/cuidadores: casa livre do tabaco, evitar cobranças (críticas, julgamentos, culpa), identificar e auxiliar no manejo de situações de risco e auxiliar nos retornos ambulatoriais;</li> <li>• Assegurar que lapsos não são recaídas;</li> <li>• Abordar “falta de vergonha” e “falta de força de vontade”.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalizar os temas relevantes e avaliar o que coloca em risco este processo;</li> <li>• Personalizar os prós e contras de fumar (reestruturação cognitiva);</li> <li>• Reforçar hábitos alimentares saudáveis e exercícios físicos para minimizar ganho de peso;</li> <li>• Reforçar os benefícios percebidos com a cessação;</li> <li>• Discutir e enfatizar as vantagens percebidas com a cessação.</li> </ul>	<p>situações específicas onde pode ter baixa autoeficácia (estresse, nervosismo/ansiedade, solidão, ver outros fumando, ociosidade, fissura, abstinência...).</p>	
<p><b>Acompanha-mento:</b> Prevenir recaídas e promover abstinência a longo prazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar como lidar com fissura e abstinência;</li> <li>• Promover habilidades de como lidar com estresse, ansiedade;</li> <li>• Ajudar paciente a continuar focado no seu objetivo;</li> <li>• Reforçar a importância de hábitos saudáveis para o paciente e para a família;</li> <li>• Continuar a reestruturação cognitiva baseada na lista de prós e contras de fumar;</li> <li>• Procurar ajuda imediatamente caso ocorra recaída, não ficar envergonhado;</li> <li>• Facilitar o acesso aos profissionais de saúde para prevenir recaídas;</li> <li>• Reforçar estratégias aprendidas em como permanecer sem fumar entre fumantes;</li> <li>• Identificar dificuldades em lidar com pressão social;</li> <li>• Promover a recusa e assertividade para lidar com pressão dos amigos e familiares fumantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relembrar frases e casos dos pacientes que lhes marcaram.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar a demonstrar as consequências positivas da cessação;</li> <li>• Revisitar os prós e contras relatados pelo paciente – continuar a reestruturação cognitiva baseada na lista de prós e contras de fumar;</li> <li>• Resolução de dificuldades para prevenir recaídas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover habilidades, auto-responsabilidade, autocontrole em relação a prevenção de recaídas e encorajar procurar por suporte dos profissionais;</li> <li>• Reforçar o sucesso;</li> <li>• Identificar situações específicas de baixa autoeficácia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforço positivo das conquistas (ex: habilidades para recusar, assertividade, hábitos saudáveis alimentares e atividades físicas, habilidades manuais...).</li> </ul>

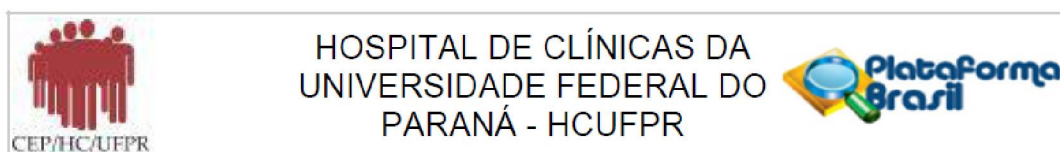
**Tabela 2**  
*Temas das Visitas*

	<b>Temas</b>
<b>Primeira Visita</b>	Introdução Primeiro passo: Conhecer-se melhor Segundo passo: Apoio e encorajamento
<b>Segunda Visita</b>	Terceiro passo: Como lidar com os primeiros dias sem fumar
<b>Terceira Visita</b>	Familiares: Como vocês podem ajudar no processo de parar de fumar
<b>Quarta Visita</b>	Quarto passo: Como lidar com escorregadas e recaídas
<b>Quinta Visita (15 dias após alta)</b>	Quinto passo: Como continuar a caminhada de uma vida livre do tabaco

**Tabela 3**  
*Conteúdo das cartilhas*

Sessão	Conteúdo das cartilhas		
<b>Primeira Visita</b>	<p>Introdução</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicação sobre o programa, que é específico para pacientes com AVC; que é uma jornada;</li> <li>• Não está sozinho e tem o apoio de uma equipe capacitada;</li> <li>• Informações dos riscos do uso de derivados do tabaco, sua relação com o AVC e a redução do risco de recidiva se parar de fumar;</li> <li>• Explicação sobre dependência química;</li> <li>• Motivos pelos quais os pacientes com AVC fumam e querem parar de fumar, com utilização das falas dos pacientes entrevistados na fase formativa;</li> <li>• Preenchimento dos motivos para fumar e parar de fumar pelo paciente;</li> <li>• Tomada de decisão.</li> </ul>	<p>Visita 1: O Primeiro Passo (Conhecer-se melhor)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta os Passos a serem seguidos, como degraus de uma escada.</li> <li>• Fotografia do hábito de fumar (número de cigarros fumados/dia, tempo para o primeiro cigarro após acordar, identificação dos locais e com quem fumava);</li> <li>• Tentativas anteriores (preenchimento de coisas que funcionaram e coisas que não funcionaram);</li> <li>• Colocar na balança os benefícios e dificuldades de parar de fumar.</li> </ul>	<p>Visita 1: O Segundo Passo (Apoio e encorajamento)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomear os familiares que podem ajudar no processo de cessação e especificar como podem ajudar.</li> <li>• Mitos ligados a parar de fumar:</li> <li>• Mito 1: Parar de fumar é só uma questão de ter força de vontade e vergonha na cara;</li> <li>• Mito 2: Se você não consegue parar na primeira tentativa, não irá parar nunca mais;</li> <li>• Mito 3: A maneira mais fácil de parar de fumar é “de vez”;</li> <li>• Mito 4: Vou engordar se parar de fumar;</li> <li>• Mito 5: O estresse e o nervosismo causam AVC.) e dúvidas sobre medicação.</li> </ul>
<b>Segunda Visita</b>	<p>Visita 2: Terceiro passo (Como lidar com os primeiros dias sem fumar)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de fissura;</li> <li>• Identificação dos sintomas e como lidar com eles;</li> <li>• Preenchimento de como manter mãos e boca ocupadas;</li> <li>• Manejo de hábitos automáticos;</li> <li>• Identificação de atividades prazerosas que substituam o comportamento de fumar;</li> <li>• Estimular alimentação saudável e atividade física;</li> <li>• Evitar abuso de álcool.</li> </ul>		
<b>Terceira Visita</b>	<p>Visita 3: Familiares (Como vocês podem ajudar no processo de parar de fumar)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependência química;</li> <li>• Estímulo para ter uma casa livre do cigarro;</li> <li>• Importância de apoio familiar (respeito, ajudar a diminuir o estresse, tendo paciência, não oferecendo conselhos, entendimento de que escorregadas e recaídas são parte do processo, evitar cobranças, críticas, julgamentos ou culpar o paciente pelas doenças estabelecidas, auxiliar o seu familiar a evitar as situações de risco, auxiliar no agendamento dos retornos na Unidade Básica de Saúde ou Hospital);</li> <li>• Preencher as funções e expectativas do paciente e do familiar;</li> <li>• Confeccionado um adesivo de “casa livre de tabaco” para ser entregue aos familiares.</li> </ul>		
<b>Quarta Visita</b>	<p>Visita 4 (Quarto passo, como lidar com as escorregadas e recaídas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dicas para reforçar a se manter no caminho livre do cigarro;</li> <li>• Percepção de economia financeira (preenchimento do gasto mensal com uso de derivados do tabaco e possibilidades de investimento do dinheiro economizado com a cessação);</li> <li>• Definição de escorregadas e recaídas; como prevenir e manejar;</li> <li>• Preenchimento de situações de risco e como enfrentar;</li> <li>• Orientações do que fazer se recair.</li> </ul>		
<b>Quinta Visita:</b> 15 dias após a alta hospitalar	<p>Visita 5 (Quinto passo, como continuar a caminhada de uma vida livre do tabaco)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preenchimento dos benefícios percebidos;</li> <li>• Preenchimento das dificuldades e das estratégias para enfrentar;</li> <li>• Balanceamento dos benefícios e dificuldades (dar nota de 0-10 para os benefícios e para as dificuldades);</li> <li>• Preparação para uma vida livre do tabaco com hábitos saudáveis (alimentação saudável e atividade física);</li> <li>• Dicas para gerenciamento de estresse (Evitar, Adaptar ou Aceitar).</li> </ul>		

## APÊNDICE 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – PROJETO DE PESQUISA (2015)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CESSAÇÃO DO USO DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO DURANTE INTERNAMENTO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO.

**Pesquisador:** DANIELLA PORFIRIO NUNES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45473515.6.3001.0096

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica do Paraná

**Patrocinador Principal:** Associação Paranaense de Cultura - PUCPR

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.347.441

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto, no qual o hospital de clínicas é co-participante. O mesmo tem como pesquisadora principal a Dra Isabel C. Scarinci da University of Alabama at Birmingham/UAB. Tem como patrocinador principal Associação Paranaense de Cultura PUC-PR. A responsável no Brasil, junto a CONEP, CEP da PUC -PR e na plataforma Brasil é a Dra Regina C. Cruz, a mesma informa que o estudo tem como título: Projeto de pesquisa "Rede Paranaense de Controle do Tabaco em Mulheres - CAA-05195912.6.1001.0020 e que o mesmo dispõe de uma verba destinada ao financiamento de pesquisas propostas por participantes de um Programa de Capacitação para Pesquisadores Interessados no Tema Tabaco e Mulher. Após cada capacitado propõe um projeto de pesquisa relacionado ao tema, o qual se aprovado pelas pesquisadoras do Projeto, terão o prazo de 12 meses para execução. A UAB, quem repassa para a APC o valor orçado no projeto e esta administra a verba. Sendo que cada um dos projetos serão registrados na Plataforma Brasil (pelos pesquisadores que foram capacitados). Todos os projetos são avaliados, pela pesquisadora principal (UAB) quanto as questões éticas e exigência do CEP daquela Instituição, após serão liberados para aprovação no CEP da PUC-PR. Todos os projetos elaborados pelos pesquisadores fazem parte do Projeto de pesquisa: "Rede Paranaense de Controle do Tabaco em Mulheres. Após aprovação no CEP da PUC-PR, os mesmos serão encaminhados para os demais Comitês de Ética e

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br





## HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 1.347.441

serão incluídos como co-participantes, quando as pesquisas forem externas a PUC. Tamanho da Amostra no Brasil: 29 participantes.

No HC-UFPR o projeto será realizado na Unidade de Neurologia e Psiquiatria, farão parte como sujeitos da pesquisa, pacientes internados por AVC, usuários de produtos derivados do tabaco.

O projeto será composto das seguintes fases:

1) Fase Formativa com pacientes: O Supervisor médico do serviço de neurologia (Dr. Marcos Lange - responsável pelos pacientes internados na neurologia), selecionará os pacientes. Abordagem ao paciente, será durante a internação (garantida privacidade): no quarto (se individual), em enfermaria coletiva (em sala reservada da fisioterapia).

Após assinatura do TCLE, serão abordados com entrevistas individuais, qualitativas pela pesquisadora principal, com linguagem apropriada para o conhecimento do comportamento e práticas culturais e uma compreensão em profundidade sobre o uso de produtos derivados do tabaco, explorando as percepções positivas e negativas, influência de fatores estruturais e sociais, benefícios e barreiras para cessação do uso de produtos derivados do tabaco, noções de susceptibilidade, causalidade e gravidade associadas ao uso destes produtos e nível de auto-eficácia.

Serão explorados os facilitadores e dificultadores para a cessação, desta forma os pesquisadores obterão sugestões sobre como esses fatores devem ser abordados na intervenção, conteúdo e formato.

As entrevistas seguirão um roteiro de perguntas abertas baseado nos modelos teóricos PEN-3 e Modelo de Crenças em Saúde (conforme anexo). Participantes também completarão um questionário com dados demográficos e topografia do uso de produtos derivados do tabaco (em anexo).

2) Fase formativa com profissionais de saúde: o desenvolvimento da intervenção prevê a compreensão de diferentes perspectivas sobre o uso de produtos derivados do tabaco. Quatro profissionais de saúde que cuidam destes pacientes ou que estejam diretamente envolvidos em programas de cessação com doentes crônicos serão recrutados pela pesquisadora principal e

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

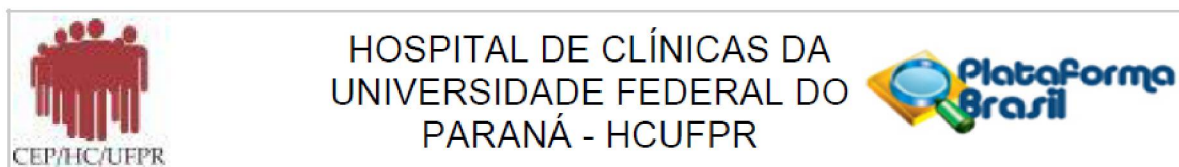
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 1.347.441

convidados a participar de uma entrevista qualitativa, com questões abertas sobre aconselhamento e farmacoterapia.

3) Desenvolvimento do protocolo: com base nos resultados das entrevistas com os pacientes e os profissionais de saúde, os pesquisadores realizará a intervenção de maneira focada.

De acordo com os mesmos, está bem estabelecido que a combinação de estratégias de mudança comportamental/educacional e intervenções farmacológicas são eficazes. Sendo assim, serão incorporadas estratégias baseadas em evidência com os dados obtidos na fase em que os pacientes pararam de fumar após seis meses de um AVC.

Os autores, neste ponto trazem uma série de estudos abordando resultados de estudos envolvendo o assunto em questão. Ressaltam a carência de estudo na área, como forma de justificar a importância de realizar tal estudo no HC-UFPR.

4) Testar Protocolo: Assim que o projeto de intervenção esteja finalizado, será aplicado em cinco pacientes, para verificar as reações ao formato e conteúdo da intervenção, de maneira interativa e com feedback da abordagem. Modificações serão feitas durante essas entrevistas e a intervenção revisada será testada no próximo grupo.

O processo será realizado até a elaboração de um protocolo que seja considerado satisfatório pelos pesquisadores.

5) Piloto: A intervenção final será baseada nos resultados das fases descritas e baseada em evidência. De acordo com critérios do MS/INCA, se indicado, será utilizado a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) de liberação longa (adesivo de nicotina 21mg, 14mg ou 7mg), associada à TRN liberação rápida conforme necessário (goma ou pastilha 2 ou 4mg), pois vários estudos já demonstraram sua efetividade, podendo dobrar as taxas de abstinência quando comparadas com placebo. As doses serão ajustadas de tal forma a reduzir os sintomas de abstinência. A duração da farmacoterapia será de 3-6 meses, com redução gradual. As reavaliações do uso das medicações serão feitas a cada consulta individual, nos retornos ambulatoriais.

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181  
**Bairro:** Alto da Glória **CEP:** 80.060-900  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3360-1041 **Fax:** (41)3360-1041 **E-mail:** cep@hc.ufpr.br





HOSPITAL DE CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 1.347.441

OBS: As entrevistas terão a duração de uma hora e estas serão gravadas em áudio e transcritas, respeitando-se completamente a confidencialidade. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

**Critério de Inclusão:**

1) Uso diário de produtos derivados do tabaco nos últimos 3 meses; 2) AVC agudo internados no Hospital de Clínicas-UFPR; 3) Idade superior a 18 anos.

**Critério de Exclusão:**

1) Déficit cognitivo que interfira na abordagem cognitivo-comportamental; 2) Afasia/disfasia que interfiram na comunicação; 3) Déficit motor incapacitante que interfira no hábito de fumar; 4) Falta de intenção em cessar o uso de produtos derivados do tabaco nos próximos 30 dias.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Desenvolver e avaliar um protocolo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

**Objetivo Secundário:**

- 1- Identificar os fatores socioculturais relacionados ao uso de produtos derivados do tabaco em pacientes internados com AVC agudo.
- 2- Levantar sugestões destes pacientes sobre como abordar a cessação destes produtos.
- 3- Desenvolver, aplicar e avaliar um programa de intervenção culturalmente relevante para a população em questão, visando a cessação de produtos derivados do tabaco.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: possibilidade de algum desconforto dos participantes em falar sobre o uso de produtos derivados do tabaco (pacientes) ou sobre tratar pacientes dependentes da nicotina (profissionais de saúde). Os riscos em participar deste projeto são mínimos. Para minimizar este risco, os pesquisadores comprometer-se-ão que em nenhum momento será identificado o questionário dos sujeitos que participarão do estudo.

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 1.347.441

#### Benefícios:

As opiniões e sugestões dos participantes ajudarão a desenvolver um novo programa para diminuir o uso de tabaco em mulheres no estado do Paraná. Os participantes não receberão, necessariamente, nenhum benefício direto com a sua participação nesse estudo.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo relevante que poderá auxiliar no tratamento de usuários de tabaco.

Contudo surgiram algumas dúvidas e necessidades de esclarecimentos:

1- Não ficou claro a fase 5 do estudo, uma vez que poderá ser indicado, terapia de reposição de Nicotina (TRN) de liberação longa (adesivo ou patch de nicotina 21mg, 14mg ou 7mg), associada à TRN liberação rápida conforme necessário (goma ou pastilha 2 ou 4mg).

A mesma deveria constar no TCLE e nos riscos, considerando que foi mencionado que pode haver alergia (no caso do adesivo), que poderá ser indicado corticóide tópico e fica a questão se existe possíveis intercorrências com indicação de nicotina (qual a segurança do paciente?).

Também não consta no TCLE o período de 6 meses para o grupo que forem submetidos a intervenção, que poderá ser administrado nicotina (seu risco) e com relação aos retornos no ambulatório.

Em relação a última frase do TCLE, favor esclarecer qual o problema que poderia ocorrer com o participante, e quem seria responsável no hospital, caso o mesmo ocorra.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Consta os termos necessários para a execução do estudo no HC-UFPR.

Em relação ao TCLE- sugere-se que seja realizado um para o paciente e outro para o profissional.

#### Recomendações:

1- Elaboração de TCLE para pacientes e profissionais separados.

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br





HOSPITAL DE CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 1.347.441

2- Em relação a última frase do TCLE, favor esclarecer qual o problema que poderia ocorrer com o participante, e quem seria responsável no hospital, caso o mesmo ocorra.

3- Não ficou claro a fase 5 do estudo, uma vez que poderá ser indicado, terapia de reposição de Nicotina (TRN) de liberação longa (adesivo ou patch de nicotina 21mg, 14mg ou 7mg), associada à TRN liberação rápida conforme necessário (goma ou pastilha 2 ou 4mg). A mesma deveria constar no TCLE e também o esclarecimento quanto aos possíveis riscos aos participantes (No TCLE e no item risco da metodologia), considerando que foi mencionado que pode haver alergia (no caso do adesivo), outra questão é se existe possíveis intercorrências com indicação de nicotina (qual a segurança ao participante?).

Ainda com relação a este item esclarecer no TCLE o período de 6 meses para o grupo que forem submetidos a intervenção (informar as doses de nicotina), bem como os retornos no ambulatório.

4- Adequar o cronograma.

Todos os itens que não foram contemplados deveram ser incluídos e/ou modificados na plataforma Brasil.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Este CEP aprova a pesquisa com as seguintes observações e a necessidade de algumas correções e complementações, tanto no TCLE, quanto no projeto.

Solicitamos que o pesquisador, atenda as recomendações acima e encaminha ao seu CEP proponente através de emenda, para que o mesmo seja replicado a este CEP, com as alterações pertinentes e para a viabilidade de execução do projeto nesta Instituição.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto conforme proposto para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivado.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br



# HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 1.347.441

dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_518734.pdf	11/06/2015 20:02:40		Aceito
Outros	questoes 19_3_2015 isabel.doc	11/06/2015 19:59:48		Aceito
Outros	Questionário demográfico 19_3_2015 isabel-1.doc	11/06/2015 19:59:18		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_518734.pdf	21/05/2015 20:06:38		Aceito
Folha de Rosto	Folha rosto assinada.pdf	21/05/2015 20:04:02		Aceito
Outros	Scarinci letter to Ethics Committee_05-18-15.pdf	20/05/2015 00:11:51		Aceito
Outros	Carta CEP sobre financiamento.pdf	20/05/2015 00:11:09		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao Instituicao coparticipante HC-UFPR Dr Eduardo Novak.pdf	20/05/2015 00:09:58		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia da unidade Gerencial HC-UFPR.pdf	20/05/2015 00:09:36		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia dos servicos envolvidos HC-UFPR.pdf	20/05/2015 00:09:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO entrevistas 18_5_2015.doc	20/05/2015 00:08:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2015 Formatacao do Projeto Ref Biblio ABNT 19_05_2015 com anexos.pdf	20/05/2015 00:08:05		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARANÁ - HCUFPR



Continuação do Parecer: 1.347.441

CURITIBA, 02 de Dezembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Renato Tambara Filho**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

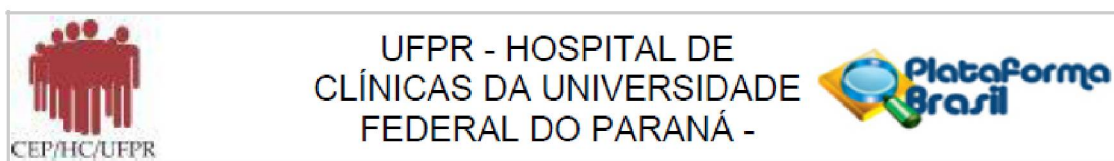
**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br



## APÊNDICE 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – FASE DO DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO (2017)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CESSAÇÃO DO USO DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO DURANTE INTERNAMENTO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO.

**Pesquisador:** DANIELLA PORFIRIO NUNES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 45473515.6.3001.0096

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica do Paraná

**Patrocinador Principal:** Associação Paranaense de Cultura - PUCPR

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.062.020

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto, no qual o hospital de clínicas é co-participante. O mesmo tem como pesquisadora principal a Dra Isabel C. Scarinci da University of Alabama at Birmingham/UAB. Tem como patrocinador principal Associação Paranaense de Cultura PUC-PR. A responsável no Brasil, junto a CONEP, CEP da PUC -PR e na plataforma Brasil é a Dra Regina C. Cruz, a mesma informa que o estudo tem como título: Projeto de pesquisa "Rede Paranaense de Controle do Tabaco em Mulheres - CAAE-05195912.6.1001.0020 e que o mesmo dispõe de uma verba destinada ao financiamento de pesquisas propostas por participantes de um Programa de Capacitação para Pesquisadores Interessados no Tema Tabaco e Mulher. Após cada capacitado propõe um projeto de pesquisa relacionado ao tema, o qual se aprovado pelas pesquisadoras do Projeto, terão o prazo de 12 meses para execução. A UAB, quem repassa para a APC o valor orçado no projeto e esta administra a verba. Sendo que cada um dos projetos serão registrados na Plataforma Brasil (pelos pesquisadores que foram capacitados). Todos os projetos são avaliados, pela pesquisadora principal (UAB) quanto as questões éticas e exigência do CEP daquela Instituição, após serão liberados para aprovação no CEP da PUC-PR. Todos os projetos elaborados pelos pesquisadores fazem parte do Projeto de pesquisa: "Rede Paranaense de Controle do Tabaco em Mulheres. Após

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



UFPR - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.062.020

aprovação no CEP da PUC-PR, os mesmos serão encaminhados para os demais Comitês de Ética e serão incluídos como co-participantes, quando as pesquisas forem externas a PUC. Tamanho da Amostra no Brasil: 29 participantes.

No HC-UFPR o projeto será realizado na Unidade de Neurologia e Psiquiatria, farão parte como sujeitos da pesquisa, pacientes internados por AVC, usuários de produtos derivados do tabaco.

O projeto será composto das seguintes fases:

1) Fase Formativa com pacientes: O Supervisor médico do serviço de neurologia (Dr. Marcos Lange - responsável pelos pacientes internados na neurologia), selecionará os pacientes. Abordagem ao paciente, será durante a internação (garantida privacidade): no quarto (se individual), em enfermaria coletiva (em sala reservada da fisioterapia).

Após assinatura do TCLE, serão abordados com entrevistas individuais, qualitativas pela pesquisadora principal, com linguagem apropriada para o conhecimento do comportamento e práticas culturais e uma compreensão em profundidade sobre o uso de produtos derivados do tabaco, explorando as percepções positivas e negativas, influência de fatores estruturais e sociais, benefícios e barreiras para cessação do uso de produtos derivados do tabaco, noções de susceptibilidade, causalidade e gravidade associadas ao uso destes produtos e nível de auto-eficácia.

Serão explorados os facilitadores e dificultadores para a cessação, desta forma os pesquisadores obterão sugestões sobre como esses fatores devem ser abordados na intervenção, conteúdo e formato.

As entrevistas seguirão um roteiro de perguntas abertas baseado nos modelos teóricos PEN-3 e Modelo de Crenças em Saúde (conforme anexo). Participantes também completarão um questionário com dados demográficos e topografia do uso de produtos derivados do tabaco (em anexo).

2) Fase formativa com profissionais de saúde: o desenvolvimento da intervenção prevê a compreensão de diferentes perspectivas sobre o uso de produtos derivados do tabaco. Quatro profissionais de saúde que cuidam destes pacientes ou que estejam diretamente envolvidos em programas de cessação com doentes crônicos serão recrutados pela pesquisadora principal e convidados a participar de uma entrevista qualitativa, com questões abertas sobre aconselhamento e farmacoterapia.

3) Desenvolvimento do protocolo: com base nos resultados das entrevistas com os pacientes e os profissionais de saúde, os pesquisadores realizará a intervenção de maneira focada. De acordo com os mesmos, está bem estabelecido que a combinação de estratégias de mudança

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br





UFPR - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.062.020

comportamental/educacional e intervenções farmacológicas são eficazes. Sendo assim, serão incorporadas estratégias baseadas em evidência com os dados obtidos na fase em que os pacientes pararam de fumar após seis meses de um AVC.

Os autores, neste ponto trazem uma série de estudos abordando resultados de estudos envolvendo o assunto em questão. Ressaltam a carência de estudo na área, como forma de justificar a importância de realizar tal estudo no HC-UFPR.

4) Testar Protocolo: Assim que o projeto de intervenção esteja finalizado, será aplicado em cinco pacientes, para verificar as reações ao formato e conteúdo da intervenção, de maneira interativa e com feedback da abordagem. Modificações serão feitas durante essas entrevistas e a intervenção revisada será testada no próximo grupo.

O processo será realizado até a elaboração de um protocolo que seja considerado satisfatório pelos pesquisadores.

5) Piloto: A intervenção final será baseada nos resultados das fases descritas e baseada em evidência. De acordo com critérios do MS/INCA, se indicado, será utilizado a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) de liberação longa (adesivo de nicotina 21mg, 14mg ou 7mg), associada à TRN liberação rápida conforme necessário (goma ou pastilha 2 ou 4mg), pois vários estudos já demonstraram sua efetividade, podendo dobrar as taxas de abstinência quando comparadas com placebo. As doses serão ajustadas de tal forma a reduzir os sintomas de abstinência. A duração da farmacoterapia será de 3-6 meses, com redução gradual. As reavaliações do uso das medicações serão feitas a cada consulta individual, nos retornos ambulatoriais. OBS: As entrevistas terão a duração de uma hora e estas serão gravadas em áudio e transcritas, respeitando-se completamente a confidencialidade. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

**Critério de Inclusão:**

1) Uso diário de produtos derivados do tabaco nos últimos 3 meses; 2) AVC agudo internados no Hospital de Clínicas-UFPR; 3) Idade superior a 18 anos.

**Critério de Exclusão:**

1) Déficit cognitivo que interfira na abordagem cognitivo-comportamental; 2) Afasia/disfasia que interfiram na comunicação; 3) Déficit motor incapacitante que interfira no hábito de fumar; 4) Falta de intenção em cessar o uso de produtos derivados do tabaco nos próximos 30 dias.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

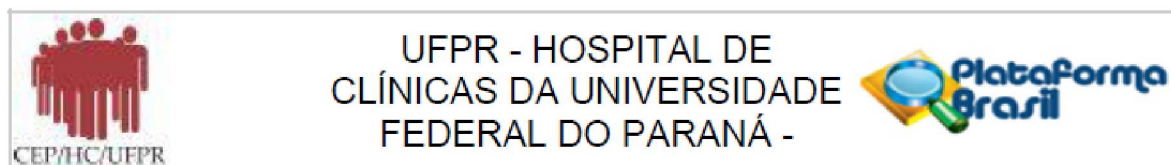
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 2.062.020

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Desenvolver e avaliar um protocolo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Objetivo Secundário:

- 1- Identificar os fatores socioculturais relacionados ao uso de produtos derivados do tabaco em pacientes internados com AVC agudo.
- 2- Levantar sugestões destes pacientes sobre como abordar a cessação destes produtos.
- 3- Desenvolver, aplicar e avaliar um programa de intervenção culturalmente relevante para a população em questão, visando a cessação de produtos derivados do tabaco.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: possibilidade de algum desconforto dos participantes em falar sobre o uso de produtos derivados do tabaco (pacientes) ou sobre tratar pacientes dependentes da nicotina (profissionais de saúde). Os riscos em participar deste projeto são mínimos. Para minimizar este risco, os pesquisadores comprometer-se-ão que em nenhum momento será identificado o questionário dos sujeitos que participarão do estudo.

Benefícios:

As opiniões e sugestões dos participantes ajudarão a desenvolver um novo programa para diminuir o uso de tabaco em mulheres no estado do Paraná. Os participantes não receberão, necessariamente, nenhum benefício direto com a sua participação nesse estudo.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Esta emenda se refere a terceira, quarta e quinta fase do projeto. 1) Terceira fase (Desenvolvimento do protocolo): de acordo com a avaliação das entrevistas realizadas nas fases formativas, elaborou-se uma cartilha ativa, que norteará a intervenção. Consistirá em seis encartes para o paciente (introdução, visitas 1,2,3,4 e 5) e no guia do profissional. Os pacientes que forem abordados com o encarte da introdução e que desejarem prosseguir o tratamento receberão quatro visitas durante o internamento (encartes 1,2,3 e 4) e o quinto será no retorno após 15 dias da alta hospitalar (visita 5). Encartes em anexo e serão ilustrados por um designer. Caso o paciente tenha indicação e esteja de acordo, poderá utilizar adesivo de nicotina ou goma de nicotina, conforme o programa de tratamento de tabagismo do ministério da saúde, conforme projeto inicial. As visitas terão a duração de 20 a 30

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

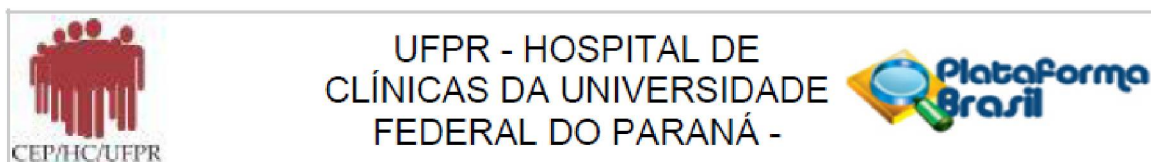
Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br





Continuação do Parecer: 2.062.020

minutos. Fizemos o acréscimo do gênero no questionário com perguntas sobre dados demográficos e sobre o uso de produtos derivados do tabaco. No retorno ambulatorial mediremos o nível de monóxido de carbono exalado pelo seu pulmão – que é um gás nocivo à saúde que está presente nos produtos derivados do tabaco que são fumados. Neste retorno também pediremos que o paciente avalie o programa. Em anexo o termo de consentimento destas três fases, questionário demográfico e os encartes. 2) Quarta fase (Teste do protocolo): será aplicado em cinco pacientes, para verificar as reações ao formato e conteúdo da intervenção, de maneira interativa e com feedback da abordagem. 3) Quinta fase (Piloto): A intervenção final será baseada nos resultados das fases descritas acima. Vale ressaltar que será baseada em evidência. Propomos a abordagem de 10 pacientes. Ao final deste projeto será elaborado um protocolo de cessação de produtos derivados do tabaco para pacientes internados com AVC agudo baseado em teoria e culturalmente relevante para a população alvo.

Atualizado o cronograma de execução da pesquisa.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de uma emenda para atualizar a execução do projeto e atualizar o cronograma. Este CEP considera a emenda aprovado.

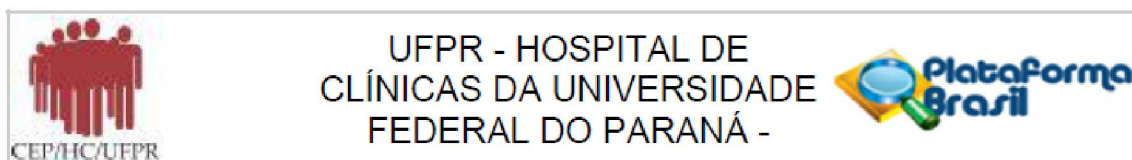
#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da Emenda. Devendo o pesquisador aguardar o parecer final da CONEP sobre o referido documento.

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivado.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 2.062.020

dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_889306 E1.pdf	27/03/2017 20:43:05		Aceito
Cronograma	Cronograma_de_execucao_27_3_17.docx	27/03/2017 20:36:09	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Orçamento	orcamento_designer_cartilha.pdf	25/03/2017 22:58:59	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_5_livro_paciente_follow_up_01_27_17.docx	25/03/2017 22:56:54	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_4_livro_paciente_escorregadas_recaidas_01_27_17.docx	25/03/2017 22:56:42	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_3_livro_paciente_envolvimento_da_familia_06_02_17_IS.docx	25/03/2017 22:56:28	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_2_livro_paciente_fissura_27_01_17_revisado.docx	25/03/2017 22:55:27	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_1_livro_paciente_conhecer_melhor_27_01_17_revisado.doc	25/03/2017 22:55:05	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	introducao_6_02_17_primeiro_livreto_colegidoIS.doc	25/03/2017 22:54:40	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	Guia_profissional_DPN_24_02_2017.docx	25/03/2017 22:54:01	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	Questionario_demografico_24_2_2017_DPN_fase_II.doc	25/03/2017 22:39:40	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_piloto_23_3_2017_IS_DPN.doc	25/03/2017 22:38:04	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	questoes_19_3_2015_isabel.doc	11/06/2015 19:59:48		Aceito
Outros	Questionário demográfico 19_3_2015 isabel-1.doc	11/06/2015 19:59:18		Aceito
Folha de Rosto	Folha rosto assinada.pdf	21/05/2015 20:04:02		Aceito
Outros	Scarinci letter to Ethics Committee_05-18-15.pdf	20/05/2015 00:11:51		Aceito
Outros	Carta CEP sobre financiamento.pdf	20/05/2015 00:11:09		Aceito
Declaração de	Declaracao Instituicao coparticipante	20/05/2015		Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

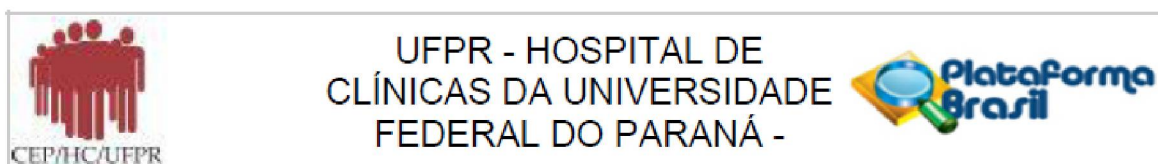
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 2.062.020

Instituição e Infraestrutura	HC-UFPR Dr Eduardo Novak.pdf	00:09:58		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia da unidade Gerencial HC-UFPR.pdf	20/05/2015 00:09:36		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia dos servicos envolvidos HC-UFPR.pdf	20/05/2015 00:09:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO entrevistas 18_5_2015.doc	20/05/2015 00:08:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2015 Formatacao do Projeto Ref Biblio ABNT 19_05_2015 com anexos.pdf	20/05/2015 00:08:05		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 13 de Maio de 2017

---

Assinado por:  
maria cristina sartor  
(Coordenador)

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

Município: CURITIBA

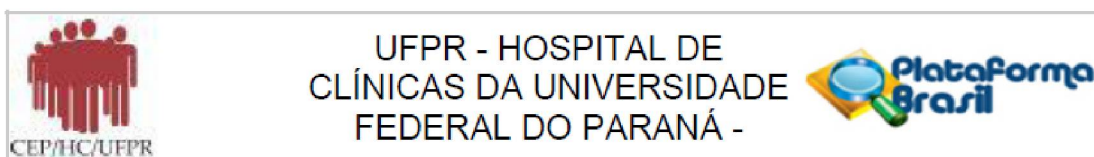
Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



## APÊNDICE 5 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – FASE DO ENSAIO CLÍNICO (2019)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CESSAÇÃO DO USO DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO DURANTE INTERNAMENTO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO.

**Pesquisador:** DANIELLA PORFIRIO NUNES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45473515.6.3001.0096

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

**Patrocinador Principal:** Associação Paranaense de Cultura - PUCPR

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.716.167

#### Apresentação do Projeto:

trata-se de solicitação de NOVA EMENDA para o projeto com último parecer de EMENDA ANTERIOR de número 2.062.020, datado de 13 de Maio de 2017, conforme abaixo demonstrado.

Trata-se de um projeto, no qual o hospital de clínicas é co-participante. O mesmo tem como pesquisadora principal a Dra Isabel C. Scarinci da University of Alabama at Birmingham/UAB. Tem como patrocinador principal Associação Paranaense de Cultura PUC-PR. A responsável no Brasil, junto a CONEP, CEP da PUC -PR e na plataforma Brasil é a Dra Regina C. Cruz, a mesma informa que o estudo tem como título: Projeto de pesquisa "Rede Paranaense de Controle do Tabaco em Mulheres - CAAE-05195912.6.1001.0020 e que o mesmo dispõe de uma verba destinada ao financiamento de pesquisas propostas por participantes de um Programa de Capacitação para Pesquisadores Interessados no Tema Tabaco e Mulher. Após cada capacitado propõe um projeto de pesquisa relacionado ao tema, o qual se aprovado pelas pesquisadoras do Projeto, terão o prazo de 12 meses para execução. A UAB, quem repassa para a APC o valor orçado no projeto e esta administra a verba. Sendo que cada um dos projetos serão registrados na Plataforma Brasil (pelos pesquisadores que foram capacitados). Todos os projetos são avaliados, pela pesquisadora principal (UAB) quanto as questões éticas e exigência do CEP daquela Instituição, após serão liberados para aprovação no CEP da PUC-PR. Todos os projetos elaborados pelos pesquisadores

**Endereço:** Rua Gal. Carneiro, 181

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-900

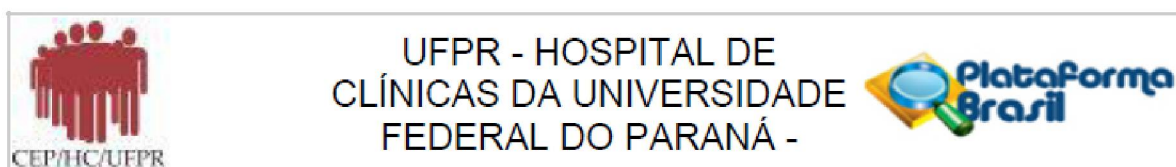
**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-1041

**Fax:** (41)3360-1041

**E-mail:** cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.716.167

fazem parte do Projeto de pesquisa: "Rede Paranaense de Controle do Tabaco em Mulheres. Após aprovação no CEP da PUC-PR, os mesmos serão encaminhados para os demais Comitês de Ética e serão incluídos como co-participantes, quando as pesquisas forem externas a PUC. Tamanho da Amostra no Brasil: 29 participantes.

No HC-UFPR o projeto será realizado na Unidade de Neurologia e Psiquiatria, farão parte como sujeitos da pesquisa, pacientes internados por AVC, usuários de produtos derivados do tabaco.

O projeto será composto das seguintes fases:

1) Fase Formativa com pacientes: O Supervisor médico do serviço de neurologia (Dr. Marcos Lange - responsável pelos pacientes internados na neurologia), selecionará os pacientes. Abordagem ao paciente, será durante a internação (garantida privacidade): no quarto (se individual), em enfermaria coletiva (em sala reservada da fisioterapia).

Após assinatura do TCLE, serão abordados com entrevistas individuais, qualitativas pela pesquisadora principal, com linguagem apropriada para o conhecimento do comportamento e práticas culturais e uma compreensão em profundidade sobre o uso de produtos derivados do tabaco, explorando as percepções positivas e negativas, influência de fatores estruturais e sociais, benefícios e barreiras para cessação do uso de produtos derivados do tabaco, noções de susceptibilidade, causalidade e gravidade associadas ao uso destes produtos e nível de auto-eficácia.

Serão explorados os facilitadores e dificultadores para a cessação, desta forma os pesquisadores obterão sugestões sobre como esses fatores devem ser abordados na intervenção, conteúdo e formato.

As entrevistas seguirão um roteiro de perguntas abertas baseado nos modelos teóricos PEN-3 e Modelo de Crenças em Saúde (conforme anexo). Participantes também completarão um questionário com dados demográficos e topografia do uso de produtos derivados do tabaco (em anexo).

2) Fase formativa com profissionais de saúde: o desenvolvimento da intervenção prevê a compreensão de diferentes perspectivas sobre o uso de produtos derivados do tabaco. Quatro profissionais de saúde que cuidam destes pacientes ou que estejam diretamente envolvidos em programas de cessação com doentes crônicos serão recrutados pela pesquisadora principal e convidados a participar de uma entrevista qualitativa, com questões abertas sobre aconselhamento e farmacoterapia.

3) Desenvolvimento do protocolo: com base nos resultados das entrevistas com os

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

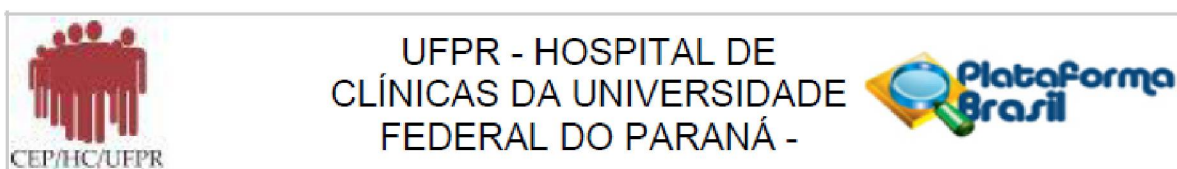
Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br





Continuação do Parecer: 3.716.167

pacientes e os profissionais de saúde, os pesquisadores realizará a intervenção de maneira focada.

De acordo com os mesmos, está bem estabelecido que a combinação de estratégias de mudança comportamental/educacional e intervenções farmacológicas são eficazes. Sendo assim, serão incorporadas estratégias baseadas em evidência com os dados obtidos na fase em que os pacientes pararam de fumar após seis meses de um AVC.

Os autores, neste ponto trazem uma série de estudos abordando resultados de estudos envolvendo o assunto em questão. Ressaltam a carência de estudo na área, como forma de justificar a importância de realizar tal estudo no HC-UFPR.

4) Testar Protocolo: Assim que o projeto de intervenção esteja finalizado, será aplicado em cinco pacientes, para verificar as reações ao formato e conteúdo da intervenção, de maneira interativa e com feedback da abordagem. Modificações serão feitas durante essas entrevistas e a intervenção revisada será testada no próximo grupo.

O processo será realizado até a elaboração de um protocolo que seja considerado satisfatório pelos pesquisadores.

5) Piloto: A intervenção final será baseada nos resultados das fases descritas e baseada em evidência. De acordo com critérios do MS/INCA, se indicado, será utilizado a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) de liberação longa (adesivo de nicotina 21mg, 14mg ou 7mg), associada à TRN liberação rápida conforme necessário (goma ou pastilha 2 ou 4mg), pois vários estudos já demonstraram sua efetividade, podendo dobrar as taxas de abstinência quando comparadas com placebo. As doses serão ajustadas de tal forma a reduzir os sintomas de abstinência. A duração da farmacoterapia será de 3-6 meses, com redução gradual. As reavaliações do uso das medicações serão feitas a cada consulta individual, nos retornos ambulatoriais.

OBS: As entrevistas terão a duração de uma hora e estas serão gravadas em áudio e transcritas, respeitando-se completamente a confidencialidade. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.

**Critério de Inclusão:**

1) Uso diário de produtos derivados do tabaco nos últimos 3 meses; 2) AVC agudo internados no Hospital de Clínicas-UFPR; 3) Idade superior a 18 anos.

**Critério de Exclusão:**

1) Déficit cognitivo que interfira na abordagem cognitivo-comportamental; 2) Afasia/disfasia que

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

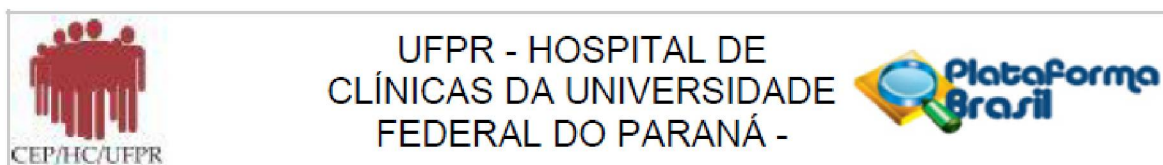
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.716.167

interfiram na comunicação; 3) Déficit motor incapacitante que interfira no hábito de fumar; 4) Falta de intenção em cessar o uso de produtos derivados do tabaco nos próximos 30 dias.

#### ITEM INCLUSO NA NOVA EMENDA:

6-Expansão da amostra: nos próximos 6 meses, de acordo com sorteio simples, os pacientes serão incluídos para abordagem com o protocolo guiado por cinco cartilhas ativas desenvolvidas como material de apoio ou com as quatro cartilhas do Programa Nacional de Combate ao Tabaco do Ministério da Saúde/INCA, utilizado em todo território nacional como material de apoio. Acrescentou-se um retorno em 30 dias pós alta. A previsão de incluir 10 pacientes em cada grupo.

O total de participantes previstos será:

Pacientes (piloto): 10

Teste do protocolo com pacientes: 5

Fase formativa com pacientes: 6

Fase Formativa com profissionais de saúde: 2

Protocolo personalizado: 20

Programa Nacional de Combate o Tabaco: 20.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Desenvolver e avaliar um protocolo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

##### Objetivo Secundário:

- 1- Identificar os fatores socioculturais relacionados ao uso de produtos derivados do tabaco em pacientes internados com AVC agudo.
- 2- Levantar sugestões destes pacientes sobre como abordar a cessação destes produtos.
- 3- Desenvolver, aplicar e avaliar um programa de intervenção culturalmente relevante para a população em questão, visando a cessação de produtos derivados do tabaco.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: possibilidade de algum desconforto dos participantes em falar sobre o uso de produtos derivados do tabaco (pacientes) ou sobre tratar pacientes dependentes da nicotina (profissionais de saúde). Os riscos em participar deste projeto são mínimos. Para minimizar este risco, os pesquisadores comprometer-se-ão que em nenhum momento será identificado o questionário dos sujeitos que participarão do estudo.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br





UFPR - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.716.167

#### Benefícios:

As opiniões e sugestões dos participantes ajudarão a desenvolver um novo programa para diminuir o uso de tabaco em mulheres no estado do Paraná. Os participantes não receberão, necessariamente, nenhum benefício direto com a sua participação nesse estudo.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1- EMENDA ANTERIOR, REFERENTE AO PARECER DE número 2.062.020, datado de 13 de Maio de 2017

Esta emenda se refere a terceira, quarta e quinta fase do projeto. 1) Terceira fase (Desenvolvimento do protocolo): de acordo com a avaliação das entrevistas realizadas nas fases formativas, elaborou-se uma cartilha ativa, que norteará a intervenção. Consistirá em seis encartes para o paciente (introdução, visitas 1,2,3,4 e 5) e no guia do profissional. Os pacientes que forem abordados com o encarte da introdução e que desejarem prosseguir o tratamento receberão quatro visitas durante o internamento (encartes 1,2,3 e 4) e o quinto será no retorno após 15 dias da alta hospitalar (visita 5). Encartes em anexo e serão ilustrados por um designer. Caso o paciente tenha indicação e esteja de acordo, poderá utilizar adesivo de nicotina ou goma de nicotina, conforme o programa de tratamento de tabagismo do ministério da saúde, conforme projeto inicial. As visitas terão a duração de 20 a 30 minutos. Fizemos o acréscimo do gênero no questionário com perguntas sobre dados demográficos e sobre o uso de produtos derivados do tabaco. No retorno ambulatorial mediremos o nível de monóxido de carbono exalado pelo seu pulmão – que é um gás nocivo à saúde que está presente nos produtos derivados do tabaco que são fumados. Neste retorno também pediremos que o paciente avalie o programa. Em anexo o termo de consentimento destas três fases, questionário demográfico e os encartes. 2) Quarta fase (Teste do protocolo): será aplicado em cinco pacientes, para verificar as reações ao formato e conteúdo da intervenção, de maneira interativa e com feedback da abordagem. 3) Quinta fase (Piloto): A intervenção final será baseada nos resultados das fases descritas acima. Vale ressaltar que será baseada em evidência. Propomos a abordagem de 10 pacientes. Ao final deste projeto será elaborado um protocolo de cessação de produtos derivados do tabaco para pacientes internados com AVC agudo baseado em teoria e culturalmente relevante para a população alvo. Atualizado o cronograma de execução da pesquisa.

parecer do CEP com relação a emenda anterior: trata-se de uma emenda para atualizar a execução

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

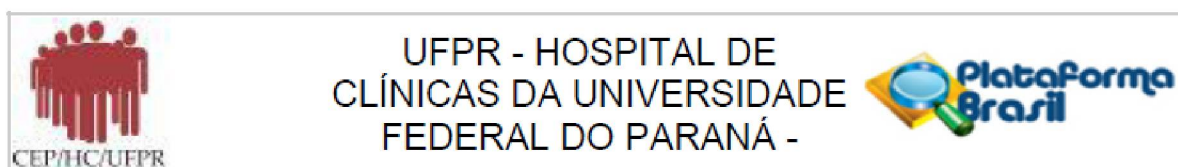
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.716.167

do projeto e atualizar o cronograma. Este CEP considera a emenda aprovado.

## 2- NOVA EMENDA REFERENTE A ESTE NOVO PARECER:

Os pesquisadores solicitam as seguintes alterações:

- ALTERAÇÃO NO MÉTODO (INCLUSÃO DE GRUPO CONTROLE E AUMENTO DA AMOSTRA), CRONOGRAMA.
- ITENS A SEREM CONTEMPLADOS:

### 1-QUAL A JUSTIFICATIVA PARA EMISSÃO DESTE DOCUMENTO:

Após a realização da fase formativa com 6 pacientes e 2 profissionais de saúde que cuidam destes pacientes, conheceu-se em profundidade esta população e baseado na teoria social cognitiva desenvolvido o protocolo guiado por 6 cartilhas ativas personalizadas para os pacientes tabagistas com AVC internados. Após a realização do teste do piloto em 5 pacientes, foi realizado um trabalho com designers para tornar a cartilha mais visual e o protocolo foi aplicado em 10 pacientes no piloto. Elaborado o artigo, no entanto devido a amostra ter um n pequeno (10 pacientes), não ter grupo controle, encontrou-se muita dificuldade para publicação. Plano de prorrogar o estudo por 6 meses para aumentar o n, com plano de fazer um grupo controle que será abordado com as cartilhas do Programa Nacional de Combate ao Tabaco do Ministério da Saúde/INCA, utilizado em todo território nacional como material de apoio. O grupo de abordagem será definido por sorteio simples. A previsão de que em 6 meses consigamos incluir 20 pacientes em cada grupo. Para melhorar o acompanhamento destes pacientes, será acrescentado um retorno em 30 dias após alta.

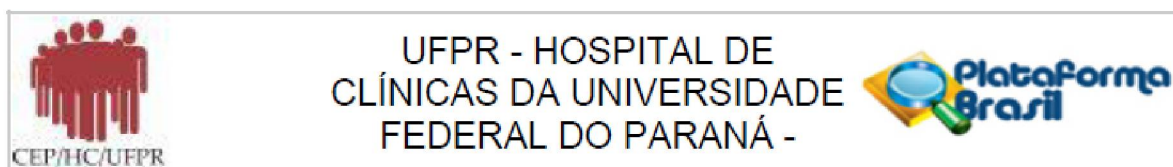
PARECER DESTE CEP PARA JUSTIFICATIVA APRESENTADA: aprovada.

### 2-O QUE PROPÕE O DOCUMENTO APRESENTADO:

- aumento da amostra: 20 pacientes em cada grupo (20 Intervenção - cartilhas desenvolvidas neste projeto, e 20 Controle - cartilhas do Ministério da Saúde/INCA).
- Inclusão de grupo controle: utilizando neste grupo, como guia da abordagem, as cartilhas do Ministério da Saúde/INCA: "DEIXANDO DE FUMAR SEM MISTÉRIOS" 2ª edição, 3ª reimpressão, Rio de Janeiro, RJ, 2013.
- Grupos definidos por sorteio simples
- Acrescentado um retorno em 30 dias após a alta hospitalar.

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181  
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-900  
 UF: PR Município: CURITIBA  
 Telefone: (41)3360-1041 Fax: (41)3360-1041 E-mail: cep@hc.ufpr.br





Continuação do Parecer: 3.716.167

- Prorrogação do tempo do estudo por 6 meses:

-----aplicação das intervenções: novembro/2019 – fevereiro/2020

-----análise dos dados: março/2020

-----elaboração do artigo: abril/2020

PARECER DESTE CEP: EMENDA APROVADA.

### 3-QUAL A OPINIÃO E POSICIONAMENTO DO PESQUISADOR PRINCIPAL EM RELAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA, FRENTE AO DOCUMENTO APRESENTADO:

As cartilhas desenvolvidas são um material de apoio personalizado, Direcionado, guiando um protocolo com múltiplas visitas, durante o internamento, inclusive com uma visita com os familiares e após a alta hospitalar e contemplando apoio farmacológico, se indicado. Estando de acordo com os guideline e diretrizes nacionais e internacionais para abordagem do tabagista durante internamento. No entanto, é necessário aumentar a amostra com inclusão de grupo controle para avaliar a taxa de cessação dos dois grupos em 30 dias para avaliar seus resultados. DANIELLA PORFIRIO NUNES – Pesquisadora principal.

PARECER DESTE CEP: aprovado o posicionamento do pesquisador principal.

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O novo TCLE FOI ANEXADO AO ESTUDO.

### Recomendações:

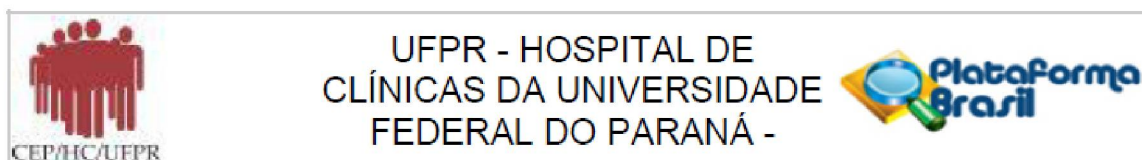
É obrigatório trazer ao CEP/HC uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi aprovado, para assinatura e rubrica, o mesmo deve estar em formatação adequada e com as caixas de rubricas no rodapé das páginas que não contenham assinatura. Após, fazer cópia fiel do TCLE aprovado e rubricado em duas vias: uma ficará com o pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

EMENDA NOVA:

O QUE PROPÕE O DOCUMENTO APRESENTADO:

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181		
Bairro: Alto da Glória		CEP: 80.060-900
UF: PR	Município: CURITIBA	
Telefone: (41)3360-1041	Fax: (41)3360-1041	E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.716.167

- aumento da amostra: 20 pacientes em cada grupo (20 Intervenção - cartilhas desenvolvidas neste projeto, e 20 Controle - cartilhas do Ministério da Saúde/INCA).
- Inclusão de grupo controle: utilizando neste grupo, como guia da abordagem, as cartilhas do Ministério da Saúde/INCA: "DEIXANDO DE FUMAR SEM MISTÉRIOS" 2ª edição, 3ª reimpressão, Rio de Janeiro, RJ, 2013.
- Grupos definidos por sorteio simples
- Acrescentado um retorno em 30 dias após a alta hospitalar.
- Prorrogação do tempo do estudo por 6 meses:
  - aplicação das intervenções: novembro/2019 – fevereiro/2020
  - análise dos dados: março/2020
  - elaboração do artigo: abril/2020

PARECER DESTE CEP: EMENDA APROVADA.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da Emenda.

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Manter os documentos da pesquisa arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1452835.pdf	15/10/2019 11:45:37		Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

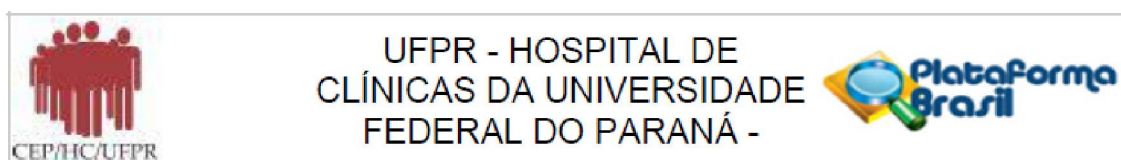
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.716.167

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_06_9_2019_data_rodape_correta.doc	15/10/2019 11:44:53	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	MODELO_CARTA_EMENDA.doc	14/10/2019 17:12:08	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	emenda_cep_hc.pdf	14/10/2019 17:11:33	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	Folder_Visita_2019.pdf	06/09/2019 12:37:32	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_06_9_2019.doc	06/09/2019 12:35:38	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_5_livro_paciente_follow_up_01_27_17.docx	25/03/2017 22:56:54	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_4_livro_paciente_escorregadas_recaidas_01_27_17.docx	25/03/2017 22:56:42	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_3_livro_paciente_envolvimento_da_familia_06_02_17_IS.docx	25/03/2017 22:56:28	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_2_livro_paciente_fissura_27_01_17_revisado.docx	25/03/2017 22:55:27	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	visita_1_livro_paciente_conhecer_melhor_27_01_17_revisado.doc	25/03/2017 22:55:05	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	introducao_6_02_17_primeiro_livreto_coleto_rrigidoIS.doc	25/03/2017 22:54:40	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	Guia_profissional_DPN_24_02_2017.docx	25/03/2017 22:54:01	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	Questionario_demografico_24_2_2017_DPN_fase_II.doc	25/03/2017 22:39:40	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_piloto_23_3_2017_IS_DPN.doc	25/03/2017 22:38:04	DANIELLA PORFIRIO NUNES	Aceito
Outros	questoes_19_3_2015_isabel.doc	11/06/2015 19:59:48		Aceito
Outros	Questionário demográfico 19_3_2015 isabel-1.doc	11/06/2015 19:59:18		Aceito
Outros	Scarinci letter to Ethics Committee_05-18-15.pdf	20/05/2015 00:11:51		Aceito
Outros	Carta CEP sobre financiamento.pdf	20/05/2015 00:11:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO entrevistas 18_5_2015.doc	20/05/2015 00:08:31		Aceito
Projeto Detalhado	2015 Formatacao do Projeto Ref	20/05/2015		Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br





UFPR - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.716.167

/ Brochura Investigador	Biblio ABNT 19_05_2015 com anexos.pdf	00:08:05		Aceito
----------------------------	--	----------	--	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 20 de Novembro de 2019

---

Assinado por:  
maria cristina sartor  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br

## APÊNDICE 6 – TCLE DA FASE QUALITATIVA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Segundo resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

**TÍTULO DA PESQUISA:** Desenvolvimento e teste de um protocolo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo.

**INVESTIGADORA:** Daniella Porfírio Nunes

**FINANCIADOR:** Associação Paranaense de Cultura

Eu, Dra Daniella Porfírio Nunes, pesquisadora, estou convidando você, usuário de produtos derivados do tabaco, que deseja parar o uso destes produtos nos próximos 30 dias e que está internado por Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo, ou profissional de saúde que cuida destes pacientes ou diretamente envolvido em programas de cessação com pacientes com doenças crônicas, a participar de um estudo para elaborar um programa de cessação de uso de produtos derivados do tabaco para pacientes hospitalizados com AVC agudo.

#### 1. Objetivo da Pesquisa

O objetivo desta pesquisa é desenvolver e testar um protocolo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo.

#### 2. Explicação dos Procedimentos

Caso você participe da pesquisa, você será convidado a participar de entrevistas individuais com a pesquisadora principal. Estas entrevistas seguirão um roteiro de perguntas abertas onde perguntaremos sobre o uso de produtos derivados do tabaco (por exemplo, motivos que levam você (pacientes) a usar produtos derivados do tabaco, dificuldades em parar, etc.) e sua opinião sobre como deveríamos elaborar um programa de cessação que fosse adequado para pacientes hospitalizados com AVC agudo. As entrevistas terão a duração de uma hora e estas serão gravadas em áudio e transcritas, respeitando-se completamente a confidencialidade. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído. Você também completará um questionário com perguntas sobre dados demográficos (por exemplo, idade, escolaridade, etc.) e sobre o uso de produtos derivados do tabaco (por exemplo: frequência, tipos de produtos, dependência, etc.).

#### 3. Riscos e Desconfortos

É possível que você experimente algum desconforto falando sobre o uso de produtos derivados do tabaco (pacientes) ou sobre tratar pacientes dependentes da nicotina (profissionais de saúde). Os riscos em participar deste projeto são mínimos.

#### 4. Benefícios

Esperamos que suas opiniões e sugestões nos ajudem a desenvolver um novo programa para diminuir o uso de tabaco em mulheres no estado do Paraná. Você não receberá, necessariamente, nenhum benefício direto com a sua participação nesse estudo.

#### 5. Alternativas

Sua alternativa é não participar deste estudo.

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

Pesquisadora que aplicou o TCLE \_\_\_\_\_

## 6. Confidencialidade

A informação coletada sobre você nesse estudo será mantida em sigilo, conforme previsto pela lei. Os dados e informações que você vai fornecer podem ser compartilhados com os Comitês de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e do Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná. Informação sobre a sua participação será usada somente com o propósito de ensino e publicações científicas. Porém, sua identidade não será revelada. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. Se for do seu interesse, você poderá receber uma cópia dos resultados desse estudo e/ou trocar ideias sobre o mesmo com um dos membros da nossa equipe. Para tanto, você poderá telefonar para 41-99216852 e falar com a Dra. Daniella Porfírio Nunes.

## 7. Perguntas

Se você tiver qualquer pergunta sobre este estudo, por favor, entre em contato com a Daniella Porfírio Nunes, médica pneumologista, pelo telefone (41) 9921-6852, na Rua General Carneiro, 181, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR.

Se você tiver reclamações sobre a condução ética deste estudo, assim como preocupações, dúvidas ou reclamações sobre seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) pelo telefone (41) 3271-2292, horário de funcionamento do CEP da PUCPR é de segunda a sexta, das 09:00 às 18:00, na Rua Imaculada Conceição, 1155, 3º Andar.. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. Você também tem a opção de entrar em contato diretamente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) através do Fone de Denúncia: (61) 3315 3927 ou (61) 3315-2472.

## 8. Participação Voluntária

A participação nesse estudo é voluntária. Caso você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A sua recusa não implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado. Sua escolha em sair do estudo não afetará sua relação com a Pontifícia Universidade Católica do Paraná e/ou com o Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná.

## 9. Custo da Participação

Não há nenhum custo para você participar desse estudo.

## 10. Pagamento Pela Participação na Pesquisa

Você não receberá nenhum pagamento por sua participação. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

## 11. Seus Direitos

Em assinando este termo de consentimento você não estará abrindo mão dos seus direitos ou outros benefícios já adquiridos anteriormente.

## 12. Assinaturas

Sua assinatura abaixo indicará que você concordou em participar desse estudo. Você receberá uma cópia assinada desse consentimento.

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

Pesquisadora que aplicou o TCLE \_\_\_\_\_



Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento. Fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/da Participante

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do/da Participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora que está obtendo consentimento

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

## APÊNDICE 7 – TCLE DO PILOTO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Segundo resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

**TÍTULO DA PESQUISA:** Desenvolvimento e teste de um protocolo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo.

**INVESTIGADORA:** Daniella Porfírio Nunes

**FINANCIADOR:** Associação Paranaense de Cultura

Eu, Dra Daniella Porfírio Nunes, pesquisadora, estou convidando você, usuário de produtos derivados do tabaco, que deseja parar o uso destes produtos nos próximos 30 dias e que está internado por Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo, a participar de um programa de cessação de uso de produtos derivados do tabaco para pacientes hospitalizados com AVC agudo.

#### 1. Objetivo da Pesquisa

O objetivo desta fase da pesquisa é aplicar e avaliar um protocolo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo.

#### 2. Explicação dos Procedimentos

Caso você participe da pesquisa, você será convidado a receber quatro visitas da pesquisadora principal enquanto estiver internado e a participar de um retorno após 15 dias da alta hospitalar, para auxiliá-lo no processo de parar de fumar ou usar qualquer produto derivado do tabaco. Estas visitas serão guiadas por cinco encartes de preenchimento ativo durante a intervenção. Caso você tenha indicação, poderá utilizar adesivo de nicotina ou goma de nicotina para alívio dos sintomas de abstinência, conforme o programa do ministério da saúde. As visitas terão a duração de 20 a 30 minutos.

Você também completará um questionário com perguntas sobre dados demográficos (por exemplo, idade, gênero, escolaridade, etc.) e sobre o uso de produtos derivados do tabaco (por exemplo: frequência, tipos de produtos, dependência, etc.).

No retorno ambulatorial mediremos o nível de monóxido de carbono exalado pelo seu pulmão – que é um gás nocivo à saúde que está presente nos produtos derivados do tabaco que são fumados. Neste retorno também pediremos que você avalie o programa.

#### 3. Riscos e Desconfortos

É possível que você experimente algum desconforto no processo de parar de fumar. Caso você faça uso do adesivo, o efeito colateral mais comum é coceira no local; e se utilizar goma de nicotina o efeito colateral mais comum é dor no rosto pela mastigação. Estas medicações já são aprovadas para tratamento do tabagismo e fazem parte do programa do ministério da saúde. Os riscos em participar deste projeto são mínimos.

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

Pesquisadora que aplicou o TCLE \_\_\_\_\_

#### 4. Benefícios

Esperamos que o programa seja útil para você em parar de fumar. No entanto, pode ser que você não receba nenhum benefício direto com a sua participação nesse estudo.

#### 5. Alternativas

Sua alternativa é não participar deste estudo.

#### 6. Confidencialidade

A informação coletada sobre você nesse estudo será mantida em sigilo, conforme previsto pela lei. Os dados e informações que você vai fornecer podem ser compartilhados com os Comitês de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e do Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná. Informação sobre a sua participação será usada somente com o propósito de ensino e publicações científicas. Porém, sua identidade não será revelada. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. Se for do seu interesse, você poderá receber uma cópia dos resultados desse estudo e/ou trocar ideias sobre o mesmo com um dos membros da nossa equipe. Para tanto, você poderá telefonar para 41-999216852 e falar com a Dra. Daniella Porfírio Nunes.

#### 7. Perguntas

Se você tiver qualquer pergunta sobre este estudo, por favor, entre em contato com a Daniella Porfírio Nunes, médica pneumologista, pelo telefone (41) 99921-6852, na Rua General Carneiro, 181, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR.

Se você tiver reclamações sobre a condução ética deste estudo, assim como preocupações, dúvidas ou reclamações sobre seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) pelo telefone (41) 3271-2292, horário de funcionamento do CEP da PUCPR é de segunda a sexta, das 09:00 às 18:00, na Rua Imaculada Conceição, 1155, 3º Andar. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. Você também tem a opção de entrar em contato diretamente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) através do Fone de Denúncia: (61) 3315 3927 ou (61) 3315-2472.

#### 8. Participação Voluntária

A participação nesse estudo é voluntária. Caso você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A sua recusa não implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado. Sua escolha em sair do estudo não afetará sua relação com a Pontifícia Universidade Católica do Paraná e/ou com o Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná.

#### 9. Custo da Participação

Não há nenhum custo para você participar desse estudo.

#### 10. Pagamento Pela Participação na Pesquisa

Você não receberá nenhum pagamento por sua participação. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

Pesquisadora que aplicou o TCLE \_\_\_\_\_

## 11. Seus Direitos

---

Em assinando este termo de consentimento você não estará abrindo mão dos seus direitos ou outros benefícios já adquiridos anteriormente.

## 12. Assinaturas

---

Sua assinatura abaixo indicará que você concordou em participar desse estudo. Você receberá uma cópia assinada desse consentimento.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento. Fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/da Participante

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do/da Participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora que está obtendo consentimento

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data



## APÊNDICE 8 – TCLE DO ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Segundo resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

**TÍTULO DA PESQUISA:** Desenvolvimento e teste de um protocolo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo.

**INVESTIGADORA:** Daniella Porfírio Nunes

**FINANCIADOR:** Associação Paranaense de Cultura

Eu, Dra Daniella Porfírio Nunes, pesquisadora, estou convidando você, usuário de produtos derivados do tabaco, que deseja parar o uso destes produtos nos próximos 30 dias e que está internado por Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo, a participar de um programa de cessação de uso de produtos derivados do tabaco para pacientes hospitalizados com AVC agudo.

### 1. Objetivo da Pesquisa

O objetivo desta fase da pesquisa é aplicar e avaliar um protocolo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco durante internamento por AVC agudo.

### 2. Explicação dos Procedimentos

Caso você participe da pesquisa, você será convidado a receber quatro visitas da pesquisadora principal enquanto estiver internado e a participar de dois retornos após a alta hospitalar, um em 15 dias e um em 30 dias, para auxiliá-lo no processo de parar de fumar. Estas visitas serão guiadas por cinco encartes de preenchimento ativo desenvolvidas neste estudo ou por quatro cartilhas do programa nacional de combate ao tabagismo, do Ministério da Saúde, de acordo com sorteio simples realizado pela pesquisadora. Caso você tenha indicação, poderá utilizar adesivo de nicotina ou goma de nicotina para alívio dos sintomas de abstinência, conforme o programa do ministério da saúde. As visitas terão a duração de 20 a 30 minutos.

Você também completará um questionário com perguntas sobre dados demográficos (por exemplo, idade, gênero, escolaridade, etc.) e sobre o uso de produtos derivados do tabaco (por exemplo: frequência, tipos de produtos, dependência, etc.).

Nos retornos ambulatoriais mediremos o nível de monóxido de carbono exalado pelo seu pulmão – que é um gás nocivo à saúde que está presente nos produtos derivados do tabaco que são fumados. No retorno em 15 dias também pediremos que você avalie o programa.

### 3. Riscos e Desconfortos

É possível que você experimente algum desconforto no processo de parar de fumar. Caso você faça uso do adesivo, o efeito colateral mais comum é coceira no local; e se utilizar goma de nicotina o efeito colateral mais comum é dor no rosto pela mastigação. Estas medicações já são aprovadas para tratamento do tabagismo e fazem parte do programa do ministério da saúde. Os riscos em participar deste projeto são mínimos.

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

Pesquisadora que aplicou o TCLE \_\_\_\_\_

#### 4. Benefícios

Esperamos que o programa seja útil para você em parar de fumar. No entanto, pode ser que você não receba nenhum benefício direto com a sua participação nesse estudo.

#### 5. Alternativas

Sua alternativa é não participar deste estudo.

#### 6. Confidencialidade

A informação coletada sobre você nesse estudo será mantida em sigilo, conforme previsto pela lei. Os dados e informações que você vai fornecer podem ser compartilhados com os Comitês de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e do Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná. Informação sobre a sua participação será usada somente com o propósito de ensino e publicações científicas. Porém, sua identidade não será revelada. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código. Se for do seu interesse, você poderá receber uma cópia dos resultados desse estudo e/ou trocar ideias sobre o mesmo com um dos membros da nossa equipe. Para tanto, você poderá telefonar para 41-999216852 e falar com a Dra. Daniella Porfírio Nunes.

#### 7. Perguntas

Se você tiver qualquer pergunta sobre este estudo, por favor, entre em contato com a Daniella Porfírio Nunes, médica pneumologista, pelo telefone (41) 99921-6852, na Rua General Carneiro, 181, Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR.

Se você tiver reclamações sobre a condução ética deste estudo, assim como preocupações, dúvidas ou reclamações sobre seus direitos como participante da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) pelo telefone (41) 3271-2292, horário de funcionamento do CEP da PUCPR é de segunda a sexta, das 09:00 às 18:00, na Rua Imaculada Conceição, 1155, 3º Andar. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. Você também tem a opção de entrar em contato diretamente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) através do Fone de Denúncia: (61) 3315 3927 ou (61) 3315-2472.

#### 8. Participação Voluntária

A participação nesse estudo é voluntária. Caso você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A sua recusa não implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado. Sua escolha em sair do estudo não afetará sua relação com a Pontifícia Universidade Católica do Paraná e/ou com o Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná.

#### 9. Custo da Participação

Não há nenhum custo para você participar desse estudo.

#### 10. Pagamento Pela Participação na Pesquisa

Você não receberá nenhum pagamento por sua participação. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Rubricas:

Participante da Pesquisa \_\_\_\_\_

Pesquisadora que aplicou o TCLE \_\_\_\_\_



## 11. Seus Direitos

---

Em assinando este termo de consentimento você não estará abrindo mão dos seus direitos ou outros benefícios já adquiridos anteriormente.

## 12. Assinaturas

---

Sua assinatura abaixo indicará que você concordou em participar desse estudo. Você receberá uma cópia assinada desse consentimento.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento. Fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/da Participante

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do/da Participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora que está obtendo consentimento

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

## APÊNDICE 9 –QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO DAS FASES FORMATIVA E PILOTO

### QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO FASE FORMATIVA E PILOTO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Qual sua idade? \_\_\_\_\_ (anos)
2. Sexo?      ☐ Masculino      ☐ Feminino
3. Você é:
 

☐ Solteiro (a)

☐ Casado (a)

☐ Separado (a)

☐ Divorciado (a)

☐ Mora junto, mas não é casado (a)

☐ Viúvo (a)
4. Qual das afirmações abaixo te descreve melhor?
 

☐ Trabalho \_\_\_\_\_ horas/dia

☐ Não trabalho há mais de 1 ano

☐ Não trabalho há menos de 1 ano

☐ Não posso trabalhar devido à problemas de saúde

☐ Estudante

☐ Aposentado (a)

☐ Outro (especifique): \_\_\_\_\_
5. Qual é/era sua ocupação: \_\_\_\_\_
6. Você frequentou escola?      ☐ Sim      ☐ Não
 

Se sim: até que série?

☐ Fundamental incompleto

☐ Fundamental completo

☐ Ensino médio incompleto

☐ Ensino médio completo

☐ Superior incompleto

☐ Superior completo
7. Qual a sua renda familiar mensal (some todos os ganhos das pessoas que moram na sua casa)?
 

Quantas pessoas dependem dessa renda (incluindo você)? \_\_\_\_ adultos e \_\_\_\_ crianças/jovens
8. Este é seu primeiro AVC? ☐ Sim      ☐ Não
 

Se não: quantos AVCs teve antes? \_\_\_\_\_

9. Quais outras doenças você tem? ☐ Nenhuma  
☐ HAS ☐ DM ☐ Dislipidemia ☐ Doença cardiovascular ☐ Consumo de álcool  
☐ Outra: \_\_\_\_\_
10. Há quantos dias você está internado? \_\_\_\_\_
11. Você usa/usava algum produto derivado do tabaco antes desta internação?  
☐ Sim ☐ Não  
Qual/Quais? \_\_\_\_\_  
Qual marca? \_\_\_\_\_
12. Quantos anos você tinha quando começou a usar produtos derivados do tabaco?  
\_\_\_\_\_ (anos)
13. Antes de internar por AVC, você fumava quantos cigarros por dia?  
☐ menos de 10 (0) ☐ 11 a 20 (1) ☐ 21 a 30 (2) ☐ mais de 31 (3)  
Se consumiu outro produto derivado do tabaco, cite a frequência de consumo de cada um: \_\_\_\_\_
14. Você está usando algum produto derivado do tabaco durante o internamento?  
☐ Sim ☐ Não  
Qual/Quais? \_\_\_\_\_  
Quanto consome por dia? \_\_\_\_\_  
Qual marca? \_\_\_\_\_
15. Quanto tempo depois de acordar você fumava o seu primeiro cigarro antes desta internação?  
☐ Dentro de 5 minutos (3) ☐ Entre 6 e 30 minutos (2)  
☐ Entre 31 e 60 minutos (1) ☐ Mais do que 60 minutos (0)
16. Achava difícil não fumar em locais proibidos antes desta internação: ☐ Sim (1) ☐ Não (0)
17. Antes desta internação, você fumava mesmo doente? ☐ Sim (1) ☐ Não (0)
18. Qual cigarro do dia que trazia mais satisfação? ☐ o primeiro pela manhã (1) ☐ outro (0)
19. Fumava mais frequentemente pela manhã? ☐ Sim (1) ☐ Não (0)
20. Já participou de Programa de Cessação de Tabagismo alguma vez? ☐ Sim ☐ Não  
Onde? ☐ UBS ☐ Hospital de Clínicas
21. No último ano, você tentou parar de fumar seriamente por pelo menos 24 horas?  
☐ Sim: Quantas vezes? \_\_\_\_\_ ☐ Não

Se SIM, você fez uso de algum recurso?

☐ Sim

☐ Não

Qual?

☐ TRN adesivo

☐ TRN goma/pastilha

☐ Bupropiona

☐ TCC

☐ Outro

22. Tem outras pessoas que fumam em casa?

☐ Sim

☐ Não

Quantas? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 10 – QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO DO ENSAIO CLÍNICO

### Informações Gerais – Pacientes

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Qual sua idade? \_\_\_\_ (anos)

2. Sexo? ☐ Masculino ☐ Feminino

3. Você é:

☐ Solteiro (a)

☐ Casado (a)

☐ Separado (a)

☐ Divorciado (a)

☐ Mora junto, mas não é casado (a)

☐ Viúvo

(a)

4. Qual das afirmações abaixo te descreve melhor?

☐ Trabalho \_\_\_\_ horas/dia

☐ Não trabalho há mais de 1 ano

☐ Não trabalho há menos de 1 ano

☐ Não posso trabalhar devido à problemas de saúde ☐ Estudante ☐ Aposentado (a)

☐ Outro (especifique):

5. Qual é/era sua ocupação: \_\_\_\_\_

6. Você frequentou escola? ☐ Sim

☐ Não

Quantos anos de estudo? \_\_\_\_ anos

Se sim: até que série?

☐ Fundamental incompleto

☐ Fundamental completo

☐ Ensino médio

incompleto

☐ Ensino médio completo

☐ Superior incompleto

☐ Superior completo

7. Qual a sua renda familiar mensal (some todos os ganhos das pessoas que moram na sua casa)? \_\_\_\_\_

8. Quantas pessoas dependem dessa renda (incluindo você)? \_\_\_\_ adultos e \_\_\_\_ crianças/jovens.

9. Este é seu primeiro AVC? ☐ Sim

☐ Não

Se não: quantos AVCs teve antes? \_\_\_\_\_

NIHSS admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:

NIHSS alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:

CO alta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:

CO 15dias \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:

CO 30dias \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_:

10. Quais outras doenças você tem? ☐ Nenhuma  
☐ HAS ☐ DM ☐ Dislipidemia ☐ Doença cardiovascular ☐ Consumo de álcool  
☐ Outra: \_\_\_\_\_
11. Há quantos dias você está internado? \_\_\_\_\_
12. Você usa/usava algum produto derivado do tabaco antes desta internação?  
☐ Sim ☐ Não  
Qual/Quais? \_\_\_\_\_  
Qual marca? \_\_\_\_\_
13. Quantos anos você tinha quando começou a usar produtos derivados do tabaco?  
\_\_\_\_\_ (anos)
14. Antes de internar por AVC, você fumava quantos cigarros por dia?  
☐ menos de 10 (0) ☐ 11 a 20 (1) ☐ 21 a 30 (2) ☐ mais de 31 (3)  
Se consumiu outro produto derivado do tabaco, cite a frequência de consumo de cada um: \_\_\_\_\_
15. Você está usando algum produto derivado do tabaco durante o internamento?  
☐ Sim ☐ Não  
Qual/Quais? \_\_\_\_\_  
Quanto consome por dia? \_\_\_\_\_  
Qual marca? \_\_\_\_\_
16. Quanto tempo depois de acordar você fumava o seu primeiro cigarro antes desta internação?  
☐ Dentro de 5 minutos (3) ☐ Entre 6 e 30 minutos (2)  
☐ Entre 31 e 60 minutos (1) ☐ Mais do que 60 minutos (0)
17. Achava difícil não fumar em locais proibidos antes desta internação:  
☐ Sim (1) ☐ Não (0)
18. Antes desta internação, você fumava mesmo doente ? ☐ Sim (1) ☐ Não (0)
19. Qual cigarro do dia que trazia mais satisfação? ☐ o primeiro pela manhã (1)  
☐ outros (0)
20. Fumava mais frequentemente pela manhã? ☐ Sim (1) ☐ Não (0)



21. Já participou de Programa de Cessação de Tabagismo alguma vez? ☐ Sim ☐ Não

Onde? ☐ UBS ☐ Hospital de Clínicas

22. No **último ano**, você tentou parar de fumar seriamente por pelo menos 24 horas?

☐ Sim: Quantas vezes? \_\_\_\_\_ ☐ Não

Se SIM, você fez uso de algum recurso? ☐ Sim ☐ Não

Qual? ☐ TRN adesivo ☐ TRN goma/pastilha ☐ Bupropiona

☐ TCC ☐ Outro

23. Tem outras pessoas que fumam em casa? ☐ Sim ☐ Não

Quantas? \_\_\_\_\_

24. Escala de Depressão CES-D: \_\_\_\_\_ pontos

25. Inventário de Ansiedade de Beck: \_\_\_\_\_ pontos

## **APÊNDICE 11 – QUESTÕES PARA ENTREVISTAS COM PACIENTES – FASE FORMATIVA**

Quais são os benefícios de fumar? Pergunte: O que você gosta/gostava em relação a fumar?

Quais são as desvantagens relacionadas a fumar?

Se a pessoa mencionar algo relacionado a saúde, pergunte COMO o hábito de fumar afeta o problema específico de saúde que ela mencionou ou a saúde em geral. Procure entender se ele/ela acha que afeta os fumantes em geral ou ela também. Procure entender que outros problemas de saúde podem ser causados pelo uso de produtos derivados do tabaco.

Por quais motivos você fuma/fumava?

Conte-me um pouco sobre o seu hábito de fumar. Explore produtos, marcas, horário, situações específicas, etc.

Agora vamos falar sobre parar de fumar.

A maioria das pessoas tenta deixar de fumar muitas vezes antes de realmente largar o hábito. Você já tentou deixar antes? Antes de internar você já pensava em parar de fumar? Quando? Como foi esta experiência?

Investigação: Fase motivacional pré-AVC

O que você acha que ajudou no processo?

Investigação: Explorar o que eles pensam a respeito das sessões e da medicação, se elas usaram o tratamento de reposição de nicotina, se foram a algum programa de cessação, etc. Explore COMO as estratégias mencionadas ajudaram.

Barreiras para parar de fumar

O que pode ter contribuído para você não deixar de fumar? Explorar sintomas de abstinência, ganho de peso, pressão familiar, amigos, etc.

O que não ajudou a parar de fumar?

Investigação: Pergunte sobre sugestões para resolver as situações que eles mencionarem

O que você faria diferente se fosse tentar parar de fumar outra vez?

Qual foi a coisa mais difícil de lidar quando você estava tentando parar de fumar ou depois que parou de fumar?

Investigação: Explore os pontos críticos durante o processo de cessação e abstinência.

Se você parou de fumar, mas começou a fumar outra vez, o que fez com que você voltasse a fumar?

Investigação: Barreiras, dificuldades.

Se você não tentou parar de fumar, quais são os motivos que fazem você continuar fumando? O que seria mais difícil de lidar se você tentasse parar de fumar? E o que seria mais fácil?

Investigação: Perguntar sobre sugestões para resolver as situações que eles mencionarem.

Você pensa em parar de fumar quando voltar para casa? Quando? Como?

Investigação: fase motivacional (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação).

Algum médico já conversou com você sobre o seu hábito de fumar antes de você ter internado?

Investigação: Algum médico já te perguntou alguma vez se você fuma ou não? Ele/ela já ofereceu ajuda para que você deixe de fumar? De que forma?

O que o médico neurologista diz sobre o seu hábito de fumar?

Investigação: tem conhecimento da causalidade AVC/uso de derivados do tabaco; se parar de fumar risco de novo AVC diminui.

O que você acha que vai mudar em sua vida após este AVC?

Investigação: quais as consequências deste AVC. Consideram que o hábito de fumar pode ter consequências graves?

Agora vou mudar de tema e perguntar sua opinião em como podemos ajudar pessoas como você a pararem de fumar depois de um AVC.

O que você acha sobre iniciar um tratamento para parar de fumar durante este internamento?

Explorar em detalhes (por exemplo, se é importante começar o tratamento enquanto o paciente estiver internado ou somente prepara-lo e começar o tratamento após a alta).

Como poderíamos ajudar pessoas como você a pararem de fumar enquanto estão internadas? Explore os aspectos importantes a serem considerados.

Como poderíamos ajudar pessoas como você a continuarem tratamento para parar de fumar após a alta aqui do Hospital de Clínicas?

Investigação: Quais seriam as barreiras estruturais: dificuldade locomoção, depender de um familiar/acompanhante, transporte, financeiro, distância, frequência das consultas...

O que você pensa sobre adesivos ou medicamentos que ajudam as pessoas a parar de fumar?

Investigação: você acha que pode ajudar? Como as medicações podem ajudar? Se tivesse indicação você desejaria utilizar? Quando ele/ela acha que deveria começar a usá-los (antes ou depois da alta)?

O que você acha que são fatores importantes para motivar os fumantes como você a pararem de fumar?

Quais coisas você acha que são importantes para ajudar os fumantes como você a pararem de fumar?

Existe mais alguma coisa que você acha importante que nós saibamos, tendo em vista que estamos desenvolvendo esse programa que conversamos?

## **APÊNDICE 12 – QUESTÕES PARA ENTREVISTAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE – FASE FORMATIVA**

Vamos começar conversando sobre a sua experiência com pacientes que usam produtos derivados do tabaco de forma geral e não necessariamente pacientes com AVC agudo.

Você pergunta para os seus pacientes se eles fumam ou usam produtos derivados do tabaco? Como você aborda estes pacientes?

Você aconselha os seus pacientes a pararem de fumar. Como você aborda estes pacientes? Pedir detalhes para o profissional de saúde passo a passo.

(Se o profissional aconselha e/ou trabalha em programa de cessação)

Quais suas maiores dificuldades no processo de tratamento para parar de fumar destes pacientes?

Quais os casos bem sucedidos? Explore em detalhes as razões de eles serem bem sucedidos e a que o profissional atribui o sucesso.

Como você aborda o tratamento farmacológico? Procure entender como ele/ela adequa o tratamento as necessidades do paciente, se ele/ela tem preferência por uma abordagem específica (por exemplo, adesivo) e as razões.

Como você aborda o aconselhamento? Procure entender como ele/ela adequa o tratamento as necessidades do paciente, se ele/ela tem preferência por uma abordagem específica (por exemplo, cognitivo comportamental, educação) e as razões.

O que você faz/faria diferente para os pacientes que tiveram um AVC e não pararam de fumar?

O que você faz/faria diferente para os pacientes que tiveram um AVC agudo e estão hospitalizados?

(Todos entrevistados independente se trabalham em cessação ou não)

Se formos desenvolver um programa de cessação para pacientes com AVC agudo hospitalizados, quais os aspectos mais importantes que devemos considerar?

Como deveríamos implementar este programa enquanto o paciente estiver internado? Explorar o aconselhamento, abordagem farmacológica, duração, etc.

Como deveríamos implementar este programa após a alta? Explorar o aconselhamento, abordagem farmacológica, duração, etc.

Existe mais alguma coisa que você acha importante que nós saibamos, tendo em vista que estamos desenvolvendo esse programa que conversamos?

**APÊNDICE 13 – MODELO DO QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO**

Data \_\_\_\_\_ Data da alta \_\_\_\_\_ Entrevistador \_\_\_\_\_ Número do Participante \_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO**

Eu gostaria de saber um pouco sobre a sua experiência neste programa. Não há resposta certa ou errada, eu só gostaria de saber a sua opinião. Suas respostas não serão compartilhadas com o profissional que trabalhou com você.

Primeiro irei começar perguntando questões referente à **visita do profissional**

1. Fale sobre as visitas que o profissional de Saúde fez em durante o internamento. *(Aprofundar: como ele foi abordado, que perguntas foram respondidas, dicas que foram dadas, etc.)*

---

---

---

2. Qual a importância da visita com os familiares?

- ☐ Muito importante  
☐ Importante  
☐ Eu não tenho uma opinião  
☐ Pouco importante  
☐ Não é importante

3. Fale sobre a visita que o profissional de saúde fez após a alta hospitalar. *(Aprofundar: como ele foi abordado, que perguntas foram respondidas, dicas que foram dadas, etc...)*

---

---

4. O profissional de saúde foi capaz de motivar você a parar de fumar?

- ☐ Sim.  
☐ Não.

Se SIM, como ele lhe motivou? \_\_\_\_\_  
Se Não, como ele poderia ter lhe motivado? \_\_\_\_\_

5. O que você mais gostou em relação às visitas?

---

---

6. O que você não gostou em relação às visitas?

---

---

7. O que você achou do material que o profissional de Saúde lhe deu? (*Aprofundar: procure por informações específicas sobre o que ele gostou ou não gostou e como podemos melhorar*)?
- 

**Agora irei perguntar sobre sua experiência de fazer parte de um programa de tratamento do tabagismo para pacientes internados com AVC isquêmico.**

8. Quão satisfeito você ficou?
- ☐ Muito satisfeito
  - ☐ Satisfeito
  - ☐ Eu não tenho uma opinião
  - ☐ Insatisfeito
  - ☐ Muito insatisfeito

Por quê?

---

---

9. Se você fosse fazer o programa novamente no futuro, o que faria diferente?
- 

10. O quão confiante você está de não fumar?

- ☐ Muito confiante
- ☐ Confiante
- ☐ Não tenho uma opinião
- ☐ Não muito confiante
- ☐ Não confiante mesmo

11. O que mais você poderia sugerir para ajudar a melhorar esse programa?
- 

12. O que mais você poderia sugerir para motivar outros pacientes internados com AVC a participarem deste programa?
-



## APÊNDICE 14 – CARTILHAS DOS PACIENTES

INTRODUÇÃO

Bem-vindo ao Programa

**PASSOS PARA UMA VIDA  
LIVRE DO TABACO**Como ter uma vida saudável depois de  
um AVC Agudo

A decisão de parar de fumar **nem sempre é fácil**, requer planejamento, comprometimento e apoio. Embora, muitas pessoas pensem em parar de fumar, elas podem se sentir perdidas. Não sabem qual o **primeiro passo** a tomar.

No caso de pessoas que acabaram de ter um AVC, parar de fumar pode representar um dos passos mais importantes para uma vida saudável, pois reduz a chance de um novo AVC. Você pode interpretar este evento como um susto, mas também representa uma oportunidade para mudar algumas coisas na sua vida.

Para tentar ajudá-lo nesse processo de parar de fumar, elaboramos um programa especificamente para ajudar pessoas que tiveram um AVC agudo.

## O Programa

Este programa foi elaborado baseado em estudos científicos realizados em vários lugares do mundo, no conhecimento de profissionais de saúde que trabalham auxiliando pacientes a pararem de fumar e também na experiência de fumantes com AVC internados no Hospital de Clínicas/ Universidade Federal do Paraná.



## A Jornada

Durante os próximos dias você receberá apoio e materiais que lhe ajudarão nas diferentes fases do processo. A equipe realizará visitas e junto com você, tentará encontrar meios para que a sua caminhada em parar de fumar seja a melhor possível.

Esperamos que este Programa seja útil em seu processo de parar de fumar e que ao final do programa você esteja completamente **livre do tabaco** e caminhando para uma vida saudável.

A **decisão** e o **comprometimento** com o processo de parar de fumar é sua, mas uma equipe capacitada estará com você nesta caminhada.

## VOCÊ SABIA?

**80%** dos fumantes gostariam de parar de fumar, mas apenas **3%** deles conseguem parar de fumar sem ajuda

O uso de produtos derivados do tabaco é o **principal fator de risco para AVC isquêmico**. De cada quatro AVCs ao menos um é devido ao uso de produtos derivados do tabaco

Usuários de produtos derivados do tabaco tem **duas vezes mais chance de ter AVC** do que as pessoas que não usam estes produtos.



### Mas, também temos o lado positivo...

O risco de AVC diminui pela metade após dois anos que a pessoa pára de usar produtos derivados do tabaco. Em cinco anos o risco de ter um AVC em uma pessoa que parou de usar produtos derivados do tabaco é praticamente o mesmo do que uma pessoa que nunca usou estes produtos.

Informações retiradas:

Wolf P.A.; D'Agostino R.B.; Kannel W.B.; et al. Cigarette smoking as a risk factor for stroke. The Framingham Study. JAMA, v.259, p1025-9, 1988.

Hankey G.J. Smoking and risk of stroke. J Cardiovasc Risc, 207-1, 1999

## RISCOS À SAÚDE ASSOCIADOS COM O CONSUMO DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO

Sabemos que o tabaco causa câncer em vários órgãos do corpo (por exemplo, pulmão, colo do útero, garganta, estômago, intestino, etc.), várias outras doenças graves (como enfisema, bronquite, trombose, infarto, etc.), além de úlcera gástrica, impotência sexual, mau hálito.

Na verdade o tabaco faz mal para o corpo inteiro, inclusive o tabagismo é considerado uma doença crônica, uma dependência química como a de outras drogas.

No entanto, algumas pessoas acham que fumar poucos cigarros ou consumir pequenas quantidades de produtos derivados do tabaco não faz mal a saúde.

Outras acham que fazer atividade física ou ter uma alimentação saudável, contrabalaçam os efeitos maléficos do tabaco.

**Isto são crenças falsas e não são fatos!**



### O TABACO CAUSA DEPENDÊNCIA?

O tabaco contém uma substância chamada **nicotina**. É a nicotina que causa dependência.



## Você sabe o por quê?

A nicotina funciona como um veneno que entra no corpo em doses pequenas e modifica algumas estruturas do cérebro, fazendo com que o fumante fique sempre com vontade de consumir mais e mais nicotina. A nicotina dá sensação de prazer, diminui a ansiedade, aumenta a atenção, mas ela também causa muitas doenças.



Além da nicotina, o cigarro contém aproximadamente **8.000 substâncias** sendo que centenas são comprovadamente tóxicas.

Algumas dessas substâncias são: monóxido de carbono, amoníaco, acetona, formol (produto usado para embalsamar defuntos), fósforo P4/P6 (usado em veneno para ratos), terebintina (diluente para tinta a óleo), acetaldeído e acroleína (que provoca mau hálito na boca).

Mesmo se você fuma poucos cigarros ou usa algum produto derivado do tabaco semanalmente, você está **expondo todos os órgãos do seu corpo** a estes produtos cancerígenos e pode ser dependente da nicotina.



**Há outros benefícios em parar de fumar sem contar a saúde.** Além de economizar bastante dinheiro, também é mais aceitável socialmente. Embora não se comente muito, muitas pessoas que estão próximas a fumantes não suportam o cheiro desagradável do cigarro.



### Por que os pacientes com AVC fumam?



**Se 80% dos fumantes querem parar de fumar e se o tabaco causa tantos problemas de saúde, até mesmo a morte, por que as pessoas fumam?**

Para entender melhor essa questão, perguntamos para pacientes internados com AVC por quais motivos eles fumam.

**Veja algumas respostas abaixo:**

#### **PRAZER**

“Eu fumo porque eu gosto mesmo.”

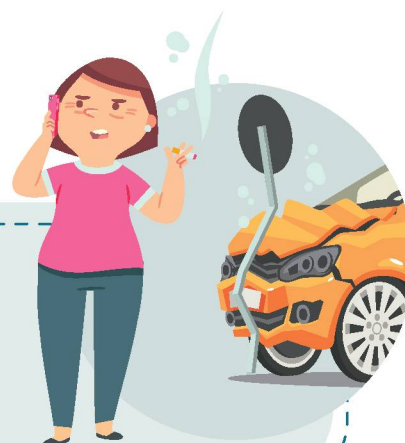
“Melhor do que qualquer chocolate do mundo”





## PARA ACALMAR/ALIVIAR ANSIEDADE E NERVOSISMO

“Fumo quando eu estou nervosa, que daí parece que descarrega, sabe? O nervosismo sai tudo no cigarro.”



## HÁBITO AUTOMÁTICO

“É o hábito. O hábito é terrível, você está acostumado a tomar um café e acender um cigarro. Você está acostumado a comer e depois do almoço fuma um cigarro”

## CIGARRO COMO COMPANHEIRO

“Às vezes está lá de noite, está lá sozinho, quietinho, não tem ninguém, você não está com ninguém, não está conversando, não está com amigos, está lá sozinho, e pensa: eu podia fumar um cigarrinho”



## PARA SOCIALIZAR

“Mas os fumantes parecem que eram os mais atentos, os mais espertos, como que fala, os mais descolados. E eu não queria estar no canto dos menos impressionantes”



**Por que os pacientes com AVC  
querem parar de fumar?**

## MEDO DE NOVO AVC

“Mas se eu não parar, ou eu paro ou eu morro, porque desse AVC eu escapei, quem garante que eu vou escapar de outro?”



## MAU CHEIRO

“É nojento, nossa, parece que você saiu de um forno de fumaça.”



## DOENÇAS BUCAIS

“Olha, as desvantagens é problema bucal, mau hálito que fica”

## ATRAPALHA O TRABALHO E ISOLAMENTO SOCIAL

“Atrapalha bastante. Porque a gente pára pra fumar, né. Então já é um tempo perdido. Atrasa com o serviço por causa do bendito cigarro.”

“Então para a saúde é horrível, para o relacionamento pessoal está horrível, para o relacionamento comercial é simplesmente horrível.”



## Agora é a sua vez!

### Motivos para fumar



Por prazer/  
porque gosta



Para acalmar/  
lidar com estresse



Por hábito  
(com o café,  
chimarrão, depois  
das refeições)



Cigarro como  
companheiro, amigo  
que está sempre  
por perto



Quando está junto  
com amigos ou  
outras pessoas que  
também fumam

Outro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Motivos para parar de fumar



Saúde



Família



Mau cheiro  
nas roupas



Estética  
(Mau hálito, dentes  
amarelos, pele enrugada,  
cabelo fraco e sem brilho,  
aspecto envelhecido)



Perda de tempo  
no trabalho



Preconceito  
(isolamento social)

Outro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Querer parar de fumar é o primeiro passo!

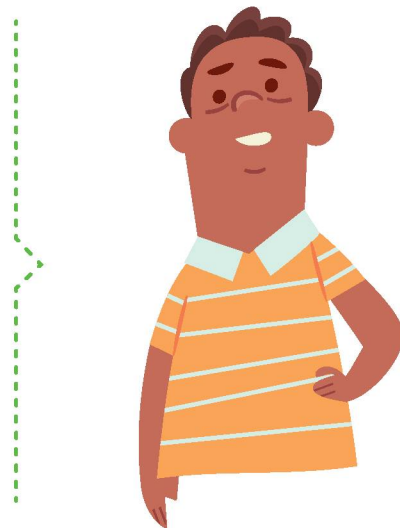


### PARAR DE FUMAR É UM PROCESSO!

Embora alguns fumantes parem de fumar em sua primeira tentativa, a maioria precisa de algumas tentativas até deixar o hábito. Isso acontece porque independente da quantidade consumida, o tabaco faz parte da vida dessas pessoas e parar de fumar vai trazer mudanças a cada uma delas. Não é porque a pessoa não conseguiu parar da primeira vez que ela vai desistir. O ato de fumar não é algo simples, porque além da dependência da nicotina, há o hábito propriamente dito de ter o cigarro na mão. Sempre que queremos mudar algo precisamos nos preparar para essa mudança.

O que funciona para uma pessoa pode não funcionar para outra. Fumantes que tentam parar de fumar várias vezes aprendem o que funciona. Lembre-se: **É UM PROCESSO!!!**

**Essas mudanças são a oportunidade para cada um se conhecer melhor e se descobrir.**





**Para ajudar nesse processo criamos este programa especificamente para pessoas que tiveram AVC agudo como você.**

Este Programa conta com profissionais de saúde, grupos de apoio e em alguns casos, medicação para auxiliar os pacientes nessa tarefa nem sempre fácil que é parar de fumar.

**Você está pronto para começar essa caminhada para uma vida livre do tabaco?**

**SIM**

Estamos aqui para fazer essa caminhada com você e partiremos para o nosso roteiro...

**NÃO**

Releia esse material, procure maiores informações, pense no assunto, converse com seus familiares e nos avise quando estiver pronto.

A equipe para tratamento do tabagismo estará sempre pronta para fazer esta caminhada com você quando você achar que chegou a hora certa.

**Cada pessoa é diferente!**

---

**Passos para uma vida livre do tabaco: Como ter uma vida saudável depois um AVC agudo.**

Uma parceria entre a University of Alabama at Birmingham, Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Universidade Federal do Paraná. Financiado pelo Instituto Nacional de Saúde (EUA). Autoras: Dra. Daniella Porfírio Nunes e Dra. Isabel C. Scarinci.



Bem-vindo ao Programa

## PASSOS PARA UMA VIDA LIVRE DO TABACO

Como ter uma vida saudável depois de um  
Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo

### PRIMEIROS PASSOS

Você está tomando uma decisão muito importante que vai mudar a sua vida. Como qualquer outra decisão importante, temos que nos preparar para as mudanças que estão por vir.

Sendo assim, vamos abordar esse processo como uma caminhada, onde você vai na frente e os profissionais de saúde irão junto para apoiá-lo no processo.

**Como posso me preparar para essa caminhada?**

Parar de fumar é um processo que não é fácil, por isso, preparar-se antes é muito importante.



## PRIMEIRO PASSO

Conhecer-se melhor



Depois de decidir parar de fumar, você precisa entender melhor o seu **padrão de uso** do tabaco. Ficarà mais fácil criar estratégias para que você se fortaleça durante esse percurso.

### MEU HÁBITO DE FUMAR

Quantos cigarros  
você fumava  
por dia?



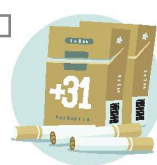
Menos  
de 10



11 a 20  
1 carteira



21 a 30  
1 carteira e  
meia



Mais de 31  
1 carteira e  
meia ou mais

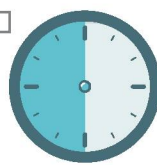
Quanto tempo  
depois de acordar  
você fumava o  
primeiro cigarro?



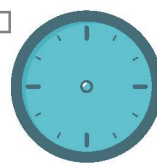
Dentro de  
5 minutos



Entre 6 e  
30 minutos



Entre 31 e  
60 minutos



Mais do que  
60 minutos

Em que lugares  
você fumava?



Casa



Rua



Trabalho



Festas, reuniões  
familiares, almoços

Você fumava  
sozinho ou  
acompanhado?



Sozinho



Esposa/Esposo



Com amigos



## VOCÊ JÁ TENTOU PARAR DE FUMAR?

É importante identificar quais serão as pedras que você acha que vai ter no seu caminho, ou seja, as dificuldades. Se você já tentou parar de fumar antes, você já sabe quais são algumas destas dificuldades. Se você nunca tentou parar de fumar, pode ser que você não tentou porque acha que não vai conseguir superá-las. Porém, se você se preparar, será muito mais fácil vencê-las.

Se já tentou parar de fumar, o que você acha que **funcionou** e o que você acha que **não funcionou**?

	Coisas que funcionaram	Coisas que não funcionaram
 Fazer exercícios	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 Tomar água, sucos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 Mascar balas ou chicletes de baixa caloria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 Comer legumes cortados em tiras	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 Ligar para um amigo não fumante	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 Jogar fora cigarros, isqueiros e cinzeiros	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Relaxar com técnicas de respiração



Tomar banhos relaxantes



Descansar/tirar um cochilo



Evitar bebidas que contenham cafeína



Evitar bebidas alcoólicas



Evitar atividades onde sempre fumava



Evitar estar com pessoas que fumam



Usar adesivo de nicotina/medicação

Outro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS E DIFICULDADES DE PARAR DE FUMAR?

Todos nós sabemos que quando tomamos uma decisão sempre pensamos nos benefícios e nas dificuldades. **É a balança.** Nos momentos de dificuldades você se apega nestes benefícios.








Vamos colocar na balança quais serão os benefícios e quais serão as dificuldades em parar de fumar.

### BENEFÍCIOS

- ☐  Melhora da saúde  
(reduzir o risco de novo AVC, melhora no fôlego)
- ☐  Estética  
(melhora o aspecto amarelado da pele, acaba o mau cheiro)
- ☐  Mais dinheiro no bolso
- ☐  Maior prazer na alimentação/  
começa a sentir o gosto da comida

Outro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DIFICULDADES

- ☐  Medo do ganho de peso
- ☐  Dificuldades para lidar com as fissuras
- ☐  Falta de suporte da família ou amigos
- ☐  Não saber o que fazer quando estiver estressado
- ☐  Continuar com hábitos antigos que eram associados ao uso do cigarro

Outro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## SEGUNDO PASSO

Apoio e Encorajamento



Parar de fumar requer **reestruturar** sua rotina e sua vida. Cada pessoa tem uma dificuldade diferente, mas ter amigos, familiares e profissionais de saúde que possam ajudar nesse período é muito importante.

Comunique para seus amigos e familiares sobre a sua decisão de parar de fumar.



Abaixo, coloque o nome das pessoas que você pode pedir apoio no processo de parar de fumar e como cada pessoa pode ajudar.

Nome da pessoa	Como ela pode ajudar
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____



## MITOS LIGADOS A PARAR DE FUMAR

### MITO 1



#### **Parar de fumar é só uma questão de ter força de vontade e vergonha na cara.**

Não é simplesmente força de vontade ou vergonha na cara. Algumas pessoas conseguem parar de fumar mais rapidamente, mas devido a sua ação aditiva, parar de consumir produtos derivados do tabaco é uma tarefa muito difícil, leva tempo e persistência da sua parte para livrar o cérebro e o corpo desta dependência. Por isso, existe tratamento para ajudar as pessoas nesse processo.

### MITO 2



#### **Se você não consegue parar na primeira tentativa, não irá parar nunca mais.**

Normalmente as pessoas fazem algumas tentativas antes de conseguir parar de fumar de vez.

### MITO 3



#### **A maneira mais fácil de parar de fumar é “de vez”.**

A melhor maneira de parar de fumar é com a ajuda de profissionais de saúde e, às vezes, medicação. Quanto a parar gradualmente ou “de vez”, vai depender de cada pessoa. O importante é fazer um plano e segui-lo. Cada pessoa é diferente e é você quem decide o plano.

### MITO 4



#### **Vou engordar se parar de fumar.**

Alguns fumantes ganham peso depois que param de fumar, seja pela diminuição do metabolismo, pelo aumento da ansiedade ou pelo paladar mais apurado depois que param de fumar.

Para combater isto, você precisa criar estratégias saudáveis para lidar com a falta da nicotina. Embora ganhar peso não seja algo bom, a verdade é que é reversível, enquanto que muitos dos danos causados pelo consumo do tabaco não são.

### MITO 5



#### **O estresse e o nervosismo causam AVC.**

O principal fator de risco independente para AVC é o cigarro. Parar de fumar reduz em 50% o risco de novo AVC. Não há evidência científica de que o estresse, nervosismo ou ansiedade causam AVC.

## DÚVIDAS SOBRE MEDICAÇÃO

Para algumas pessoas, parar de usar produtos derivados do tabaco é muito difícil porque todas as vezes que elas tentam parar, sentem sintomas devido à falta da nicotina. Há alguns remédios que ajudam as pessoas a passarem por essa fase.

Essas medicações estão disponíveis no Programa de Tratamento do Tabagismo e dependendo da indicação médica, alguns pacientes poderão fazer uso deles.

### PRECISO DE MEDICAÇÃO?



### Esses remédios ajudam mesmo?

O uso dos adesivos e dos chicletes de nicotina são considerados alternativas ao uso de produtos derivados do tabaco quando a pessoa está no processo de parar de fumar. Estes produtos não possuem as outras substâncias prejudiciais encontrada nos produtos derivados do tabaco – somente a nicotina. Através do adesivo e dos chicletes, a nicotina entra no corpo devagar e reduz a fissura (vontade de fumar). Aos poucos as pessoas vão diminuindo o uso da medicação. A Bupropiona é uma medicação diferente e não contém nicotina. É um antidepressivo que ajuda a pessoa a se acalmar quando está tentando parar de fumar.

No entanto em pacientes com AVC recente, devido ao risco aumentado de crises convulsivas com este medicamento, damos preferência ao uso de adesivos e chicletes de nicotina. Para usar essas medicações, você precisa seguir as orientações e acompanhamento da equipe médica.

### Eles causam desconforto?

Quanto a desconforto, algumas pessoas podem sentir alguns sintomas como coceira no local do adesivo. Com os chicletes, dor no rosto e dor de cabeça. Por isso além de seguir as orientações do seu médico, é importante que caso sinta alguma coisa, avise o seu médico para que ele possa te ajudar e ajustar a medicação, se necessário.



**Passos para uma vida livre do tabaco: Como ter uma vida saudável depois um AVC agudo.**

Uma parceria entre a University of Alabama at Birmingham, Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Universidade Federal do Paraná. Financiada pelo Instituto Nacional de Saúde (EUA). Autoras: Dra. Daniella Porfírio Nunes e Dra. Isabel C. Scarinci.

Bem-vindo ao Programa

## PASSOS PARA UMA VIDA LIVRE DO TABACO

Como ter uma vida saudável depois de um  
Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo



### TERCEIRO PASSO

Como lidar com os primeiros  
dias sem fumar

### PARABÉNS!

Você está sendo bem sucedido na sua caminhada. Agora vamos passar para as ferramentas que você precisa para lidar com os primeiros dias sem fumar.

## Fissuras podem fazer parte do processo!



Estando no hospital, você já deve estar passando por **momentos** onde a necessidade e o desejo de fumar é **quase incontrollável**. Essa sensação chama-se **fissura**. É importante que você saiba que a maioria das fissuras passam em alguns minutos e à medida que o tempo for passando, você sentirá menos esses desejos.

No entanto, sabemos que mesmo que por poucos minutos, a vontade de fumar pode parecer não ter fim e muitas pessoas acabam fumando.

Essas fissuras não são sua imaginação. Isso acontece porque o seu corpo está pedindo a nicotina. Normalmente esses sintomas são piores 2 ou 3 dias depois que você pára de fumar e durante a primeira semana. Isto acontece porque o seu corpo está se readaptando em como funcionar normalmente outra vez.

Por exemplo, dores de cabeça e tontura, normalmente ocorrem porque há um aumento de oxigênio no cérebro.





Dentro de uma ou duas semanas o seu cérebro irá se acostumar outra vez a receber uma quantidade normal de oxigênio.



Às vezes, para pacientes que estão no hospital ainda é mais difícil, porque você não tem como se ocupar, pode estar se sentindo sozinho, somado ao estresse de ter tido um AVC, as preocupações em como será sua vida depois que sair do hospital, a pressão familiar, etc. Porém, existem estratégias que você pode utilizar para vencer esta fase difícil.

### Como você se sente quando tem fissura?



Irritado/nervoso/  
agitado



Com vontade de  
tomar café



Dor de  
cabeça



Tontura



Náuseas

Outro:


---

---

---

---

## Sintomas ligados a parar de consumir produtos derivados do tabaco e sugestões para enfrentá-los:

Sintomas	Sugestões de como combatê-los
<input type="checkbox"/>  Boca seca, dor na garganta e na língua	Beba água gelada, sucos naturais ou masque um chiclete.
<input type="checkbox"/>  Dor na cabeça	Tome um banho relaxante, tente uma técnica de relaxamento ou meditação
<input type="checkbox"/>  Problemas para dormir e sonhos vívidos	Não beba chá, café ou refrigerante com cafeína de noite. Antes de dormir, tente fazer uma técnica de relaxamento.
<input type="checkbox"/>  Constipação ou diarreia	Coma mais fibras como frutas e vegetais, arroz e pão integral. Beba bastante água.
<input type="checkbox"/>  Cansaço/Fadiga	Tire um cochilo. Tente não exigir muito de si mesmo nesse período.
<input type="checkbox"/>  Fome	Beba bastante água, chás e sucos naturais. Coma produtos ricos em fibras e saudáveis.
<input type="checkbox"/>  Tensão, irritabilidade, crise de choro	Faça caminhadas, respire profundamente ou tome um banho relaxante.
<input type="checkbox"/>  Tosse	Beba água, chá quente, masque gengibre.

Outro: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



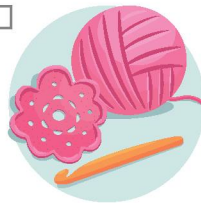


É muito importante que nos primeiros dias sem fumar, **você mantenha as mãos e a boca ocupadas**, porque você está rompendo o hábito de sempre ter o cigarro nas mãos e na boca.

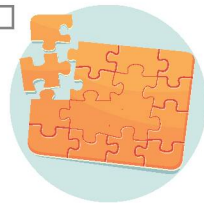
### O que você acha que pode fazer para manter suas mãos ocupadas?

☐

Jogos no celular

☐

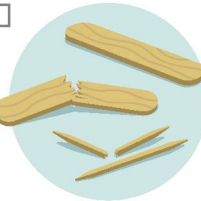
Crochê ou algum trabalho manual

☐

Quebra cabeças, palavras cruzadas

☐

Ler uma revista/livro

☐

Quebrar palitos de dente ou sorvete, etc.

Outro:

---

---

---

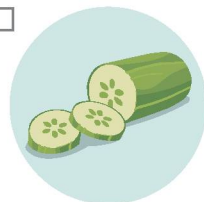
### O que você acha que pode fazer para manter sua boca ocupada?

☐

Mascar gengibre

☐

Comer cenoura em tiras

☐

Comer pepino

☐

Balas sem açúcar

☐

Chicletes de baixa caloria

Outro:

---

---

---

Parar de fumar não é uma tarefa fácil, e será necessário algumas adaptações para quando você for para casa. **Quais adaptações você terá que fazer para não voltar a usar produtos derivados do tabaco quando sair do hospital?**

### Ao invés de fumar, eu vou...

☐

Fazer exercícios, caminhada

☐

Eu vou me arrumar

☐

Organizar a casa

☐

Sair com amigos e familiares que não fumam

☐

Conversar por telefone com alguém que me apoia

☐

Economizar dinheiro para comprar coisas que eu gosto/ viajar

☐

Comer frutas e legumes

☐

Fazer tratamento dentário

☐

Tentar evitar contato com fumantes

☐

Tentar técnica de relaxamento, respirar profundamente

☐

Ler revistas, livros, fazer palavras cruzadas

☐

Escutar minhas músicas favoritas.

☐

Assim que terminar de comer: escovar os dentes, lavar a louça, fazer uma caminhada

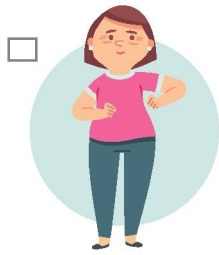
Outro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quando você parar, não fume mais, nem uma tragada, pois seu corpo vai se acostumando aos poucos sem a nicotina.

## Quais são algumas das atividades que você sente prazer em fazer?



Caminhar



Ir ao shopping,  
cinema



Viajar



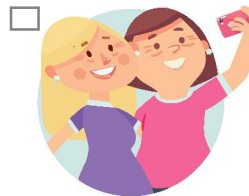
Ler um livro



Brincar com os  
filhos, netos



Ir ao salão de  
beleza



Encontrar  
amigos



Cozinhar

Outro: \_\_\_\_\_

### Cuidado!

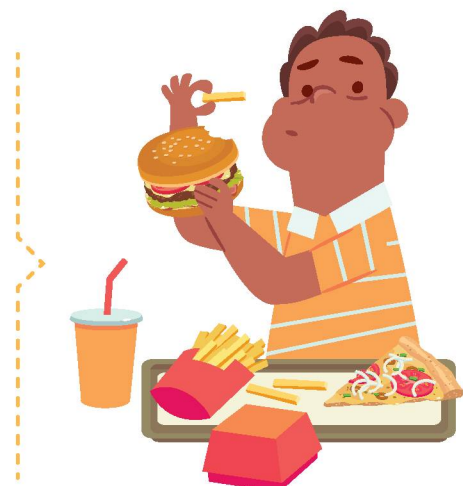
Não troque uma dependência por outra!

#### Parar de fumar é difícil e algumas pessoas acabam se recompensando por isso.

Não há problema algum em se recompensar pelo esforço e pelas conquistas, no entanto, algumas pessoas lançam mão de coisas que não fazem bem a saúde.

Por exemplo, juntando a ansiedade, a melhora do paladar e o vazio deixado pela falta do cigarro, algumas pessoas podem passar a **consumir mais comida** ou mesmo consumir mais **bebidas alcoólicas** achando que será mais fácil passar pelos momentos sem o cigarro.

O ganho de peso está ligado principalmente ao fato de que o ex-fumante apela para a comida como válvula de escape para vencer as crises de abstinência.







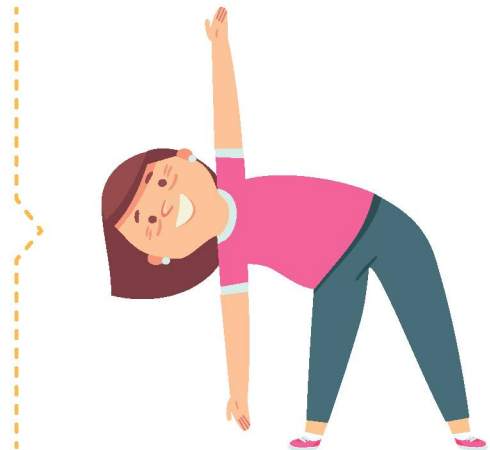
O **aumento do consumo de álcool** pode estar relacionado ao fato de que alguns fumantes já associam o **hábito de fumar** com a ingestão do álcool, que ocorre em eventos sociais e devido ao álcool relaxar.

Quando um fumante decide parar de fumar, o organismo irá procurar **situações prazerosas** para lidar com a falta da nicotina, você precisa planejar e fazer atividades prazerosas que sejam **saudáveis**. Você fez uma lista de atividades prazerosas que devem ajudá-lo nos momentos difíceis.

O álcool ajuda a relaxar e dá prazer, apesar dos malefícios que podem causar a saúde. Beber uma dose ou outra não traz problemas, no entanto, como o álcool em excesso desencadeia uma série de processos químicos no cérebro, ele aumenta a vontade de fumar e pode fazer com que você volte a fumar.

## O QUE POSSO FAZER PARA NÃO TROCAR O TABACO PELA COMIDA?

Nos primeiros 60 dias sem fumar, o seu corpo vai reaprender a funcionar sem a aceleração provocada pela nicotina, ou seja, seu ritmo corporal ficará mais lento e isso facilita o ganho de peso. Tente fazer alguma atividade física, como caminhadas, e se alimentar de forma saudável para prevenir o ganho de peso.



## O QUE POSSO FAZER PARA NÃO TROCAR O TABACO PELO ÁLCOOL?

Então, preste atenção no seu comportamento. Se você sente vontade de fumar ao ver pessoas bebendo, ou se percebe que bebe mais que o normal porque está sem o cigarro, o melhor é evitar o álcool e locais que as pessoas estejam bebendo, pelo menos até seu organismo se acostumar com a sua mudança.

**Passos para uma vida livre do tabaco: Como ter uma vida saudável depois um AVC agudo.**

Uma parceria entre a University of Alabama at Birmingham, Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Universidade Federal do Paraná. Financiado pelo Instituto Nacional de Saúde (EUA). Autoras: Dra. Daniella Porfírio Nunes e Dra. Isabel C. Scarinci.

## Bem-vindo ao Programa

**PASSOS PARA UMA VIDA  
LIVRE DO TABACO**

Como ter uma vida saudável depois de um  
Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo

**FAMILIARES**

Como Vocês Podem Ajudar no Processo  
de Parar de Fumar

**1 Entender que a maioria dos  
fumantes querem parar de fumar...**

Porém, os fumantes têm dificuldade em parar de fumar, pois o tabaco contém uma substância chamada nicotina que causa dependência.

A nicotina funciona como um veneno que entra no corpo em doses pequenas e modifica algumas estruturas do cérebro, fazendo com que o fumante fique sempre com vontade de consumir mais e mais nicotina.

Ou seja, a pessoa se torna dependente desta substância. O processo de parar de fumar é muito difícil e apresenta vários desafios. Sendo assim, é muito difícil enfrentar esta caminhada sozinho.

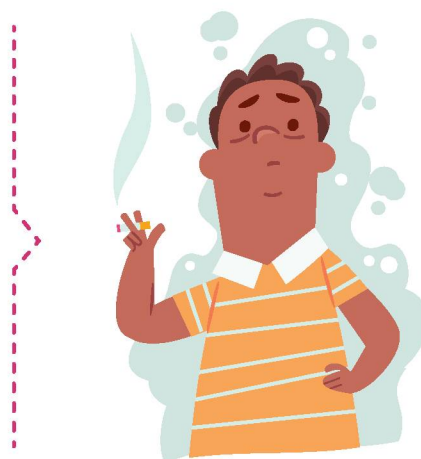


## 2 Tenha uma casa livre do tabaco

A fumaça do cigarro ou outros produtos derivados do tabaco fazem mal a saúde de todos que estão ao redor do fumante, especialmente às crianças. Seus pulmões estão se desenvolvendo, aumentando a chance de terem doenças respiratórias, como asma, e infecção no ouvido quando comparamos com crianças que não são fumantes passivas. **Adultos fumantes passivos também têm mais chance de terem lesões no coração e alguns tipos de câncer.**

Mesmo que a pessoa fume em um quarto sozinha, que abra as janelas, que tenha certeza que ninguém está em casa, a fumaça do cigarro pode ficar e contaminar a casa, mesmo que a pessoa tenha fumado semanas atrás.

Para ajudar o seu familiar a parar de fumar, é importante estabelecer que a partir de agora **não é permitido fumar dentro de casa.**



Recomendamos que você faça uma faxina na casa para tirar o cheiro da fumaça do cigarro, lavar roupas, cortinas e tapetes antes do seu familiar receber alta do hospital para que possa entrar num ambiente totalmente livre do tabaco. Vinagre e bicarbonato de sódio podem ajudar nessa tarefa. Jogue todos os cinzeiros e isqueiros fora. Se na sua casa mora outro fumante, converse com ele, explique suas intenções e tente entrar em um acordo **para que esta pessoa não fume dentro de casa.**

Quando você decidir que sua casa é **livre do tabaco** coloque o **selo** num lugar visível para que todos saibam que sua casa é uma casa livre do tabaco. Não deixe que ninguém fume dentro de casa. Você estará ajudando o seu familiar que está parando de fumar, assim como protegendo toda sua família da fumaça de produtos derivados do tabaco. O mesmo processo e regras se aplicam ao carro da família, principalmente se algum outro membro da família fumava no carro.





### 3 Apoio familiar é fundamental

Apoio ao familiar que está parando ou parou de fumar pode ser dado de várias formas. Abaixo listamos algumas dicas:



#### Respeito

Tente olhar o problema do ponto de vista dele. Parar de fumar é um processo difícil. Muitas vezes a pessoa tem vergonha em pedir ajuda. É importante ver o que a pessoa precisa sem “mimá-la” e prover apoio com respeito.

#### Ajude a diminuir o estresse

Se tiver situações que são estressantes ajude a lidar com estas situações. Ajude a distraí-lo ou faça algo que dê prazer para o seu familiar.

#### Paciência

O fumante pode ter vários sintomas de abstinência quando estiver parando de fumar. Estes sintomas são verdadeiros. Não é imaginação. O corpo e a mente estão tendo que se acostumar a viver sem nicotina. Isso causa irritabilidade, nervosismo, explosões de raiva, etc. A melhor maneira é ignorar, estes sintomas normalmente melhoram dentro de duas semanas.

#### Não ofereça conselho

O fumante sabe o que fazer. Ofereça ajuda no processo, mas deixe que ele diga o que precisa. Seja objetivo e específico.



#### Escorregadas e recaídas são parte do processo

Ele pode ter algumas escorregadas e recaídas.

**Escorregadas** acontecem quando a pessoa somente dá uma tragada ou fuma um cigarro ou dois. **Recaídas** acontecem quando a pessoa volta a fumar regularmente. Então é muito mais fácil lidar com escorregadas do que com recaídas. Ou seja, se ele escorregar, ajude-o a levantar e voltar no plano de uma vida livre do tabaco. Os primeiros seis meses são os meses onde acontecem as recaídas. Mesmo que seu familiar parou de fumar, fique atento, pois ele pode recair a qualquer momento. **Não deixe que as escorregadas se tornem recaídas.**

## Evite cobranças, críticas, julgamentos ou culpar o paciente pelas doenças estabelecidas

Seu familiar está passando por uma fase muito difícil. Ter um AVC é algo muito sério e ele já está ciente que o tabaco contribuiu para o AVC, os médicos já disseram isso para ele. Ele precisa é do apoio e compreensão neste processo de se adaptar a uma nova fase da vida.



## Auxilie o seu familiar a evitar as situações de risco

Há situações que propiciam o ex-fumante a fumar. Ajude a evitar estas situações.

## Auxilie no agendamento dos retornos na Unidade Básica de Saúde ou Hospital

O acompanhamento com a equipe de tratamento do tabagismo é muito importante.

### PACIENTE:

Como o meu familiar pode me ajudar para ter uma vida livre do tabaco?

---

---

---

### FAMILIAR:

Como posso ajudar meu familiar a ter uma vida livre do tabaco?



Limpar a casa



Ter paciência, ajudar a reduzir o estresse



Oferecer água, chicletes e balas de baixa caloria



Acompanhar nas caminhadas



Evitar criticar ou brigar



Ajudar a evitar situações de risco para fumar



Não comprar cigarro

Outro:

---

---

---

---

### Passos para uma vida livre do tabaco: Como ter uma vida saudável depois um AVC agudo.

Uma parceria entre a University of Alabama at Birmingham, Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Universidade Federal do Paraná. Financiado pelo Instituto Nacional de Saúde (EUA). Autoras: Dra. Daniella Porfírio Nunes e Dra. Isabel C. Scarinci.

Bem-vindo ao Programa

## PASSOS PARA UMA VIDA LIVRE DO TABACO

Como ter uma vida saudável depois de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo

### QUARTO PASSO

Como Lidar com as Escorregadas e Recaídas



### LEMBRE-SE:

#### **Faça coisas difíceis de fazer quando se está fumando**

Escove os dentes, masque um chiclete, coma algo saudável e mantenha suas mãos ocupadas.

#### **Tente relaxar**

Você pode tomar um banho ou assistir televisão.

#### **Seja positivo**

Lembre-se do seu objetivo em parar de fumar e das razões que o levaram a parar de fumar. Pense que as fissuras são momentos difíceis, mas passam rápido e você pode fazer muitas coisas para lidar com elas, menos fumar.

#### **Tente se distrair**

Você pode ligar para um amigo ou fazer uma caminhada.



**Mantenha suas mãos ocupadas**

Pegue um lápis, tiras de cenoura ou qualquer coisa que mantenha suas mãos ocupadas.

**Converse com alguém**

Você pode conversar com um amigo sobre sua dificuldade.

**Pense a respeito dos benefícios em não fumar**

Tanto a economia quanto a melhora da sua saúde.

**Se afaste dos lugares que você fumava**

Tente mudar sua rotina e evitar situações e lugares que costumava fumar.

**Sinta orgulho de si mesmo**

Fique contente com o que conseguiu.

**Aproveite os benefícios**

Sinta-se cheiroso, permita-se sentir melhor o gosto das comidas, sinta a respiração mais leve.

**Permaneça saudável**

Já que a sua saúde está melhorando, tente manter uma boa alimentação e colocar algum tipo de atividade física no seu dia a dia.

**RECOMPENSA**

Não pense em parar de fumar como se você estivesse perdendo algo, mas pense que você está ganhando. Afinal, você está ganhando saúde. Você está tendo uma oportunidade de começar uma nova vida, com novos hábitos quando voltar para casa.

Além de saúde, você vai economizar bastante.  
Que tal guardar o dinheiro durante a semana  
dos cigarros que iria consumir?



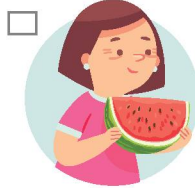
Quanto você está economizando por mês, agora que você deixou de comprar  
produtos derivados do tabaco?

R\$

O que você pode fazer com esse dinheiro que você está economizando?



Parcelas de  
uma geladeira,  
televisão, carro



Comprar comidas  
gostosas



Pagar uma  
viagem



Pagar  
dívidas



Pintar a  
casa

Outro: \_\_\_\_\_

## Escorregadas e Recaídas

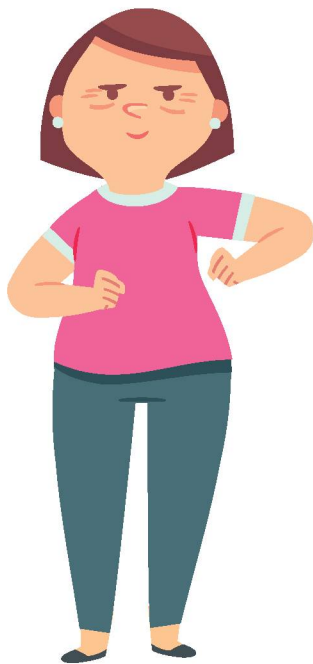


**Você está indo para casa como um ex-fumante.**

Porém, você ainda encontrará umas pedras no caminho e deve estar preparado. Um ex-fumante pode vivenciar situações em que pode ocorrer uma resposta automática de pedir um cigarro e fumar. A maneira como você se programa com antecedência para enfrentar estas eventualidades é pensar no motivo mais importante pelo qual você parou de fumar e lembrar que você não gostaria de voltar a fumar, mesmo em um momento de crise.

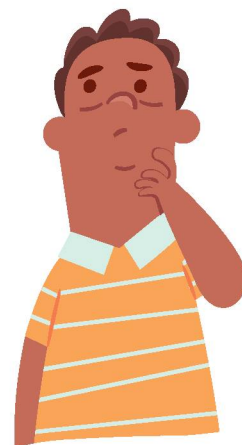
Outro motivo para voltar a fumar é sentir-se tão seguro e tão bem sem fumar, que acha que pode fumar somente um ou dois cigarros para se divertir, para se testar. Devido à dependência da nicotina o hábito de fumar pode ser reiniciado com uma brincadeira, por isto a regra é:

**“Evite o primeiro cigarro e você evitará todos os outros.”**



Às vezes as escorregadas nos ajudam a **renovar nosso comprometimento** com o processo de parar de fumar e nossa saúde. Isso não quer dizer que você é fraco e que não vai conseguir parar. **Escorregadas são parte do processo.** É como se você estivesse aprendendo a andar de bicicleta. O importante é levantar e sentar na bicicleta novamente até que se torne um hábito automático. Ou seja, o importante é não continuar filando tragadas ou fumando até que o hábito de uma vida sem tabaco se torne automático.

Lembre-se que você está se **redescobrimdo** e que agora é uma pessoa livre do tabaco. Às vezes você pode se sentir perdido por não saber o que fazer em determinadas situações onde o cigarro estava presente, mas assim que adquirir **novos comportamentos** e formas de lidar com as situações, o tabaco não fará mais falta.





## COMO PREVINIR AS ESCORREGADAS E RECAÍDAS

A maioria das pessoas que param de fumar vão sentir vontade de dar pelo menos uma tragada. Muitas pensam: “Vou fumar somente um cigarro” ou “Vou só dar uma tragada”.

Para mantê-lo no caminho livre do tabaco é **importante aceitar que estas tentações vão aparecer**. O importante não é necessariamente evitá-las, mas sim saber como lidar com elas.



**Escorregadas** acontecem quando a pessoa somente dá uma tragada ou fuma um cigarro ou dois.

**Recaídas** acontecem quando a pessoa volta a fumar regularmente.

## COMO EVITAR AS ESCORREGADAS E RECAÍDAS

O **primeiro passo** é identificar as situações de risco. Analise abaixo quais são as situações que você acha que serão difíceis de não fumar. Uma vez identificadas as situações, a melhor estratégia é evitar estas situações.





## NÃO TENHA CIGARROS POR PERTO

Se a sua pior situação de risco é quando você fica nervoso, não tenha cigarros por perto, assim lhe dá tempo de se acalmar e usar as estratégias que já mencionamos antes (beber água, respirar profundamente, ligar para um amigo).

As pessoas que fumam por razões emocionais, como nervosismo ou ansiedade, às vezes nem notam que pegam o cigarro. Elas vão se dar conta quando já acenderam o cigarro e estão fumando. Então, se você não tiver acesso ao cigarro, ajuda a não fumar e pensar em soluções para lidar com este estado emocional.

**Quais situações ainda são difíceis para você e fazem com que você queira fumar? Como você pode lidar melhor com estas situações?**

### Situações de risco

☐


Portar Cigarros  
(Manter o maço dentro do bolso,  
da bolsa, em gavetas próximas...)

☐


Ter isqueiros  
por perto

☐


Ter cinzeiros  
por perto

☐


Consumo de Álcool, pois  
quando bebo tenho vontade  
de fumar

☐


Consumo de Café, pois  
quando tomo café tenho  
vontade de fumar

☐


Solidão

☐


Estresse, Irritação,  
Tristeza, Depressão

☐


Conflitos Familiares

☐


Perda de pessoas queridas

☐


Ambientes com fumantes

☐


Ver pessoas fumando

☐


Ter amigos fumantes



Situações sociais, como ir ao bar e encontrar fumantes



Familiares fumantes



Companheiro fumante



Instabilidade Financeira



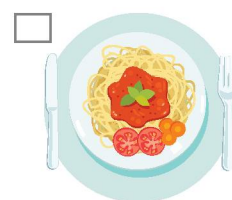
Vontade de fumar (Fissura)



Tempo ocioso (Tédio)



Frequentar ambientes que antes costumava fumar



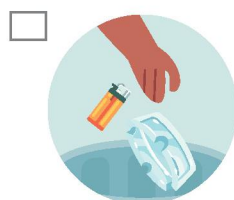
Hábito de fumar após refeições, como por exemplo, fumar após almoço.

Outro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Como lidar com estas situações?



Jogar cigarros fora



Jogar isqueiros e cinzeiros fora



Evitar Consumo de Álcool



Evitar Consumo de Café



Ligar ou encontrar um amigo, familiar de apoio



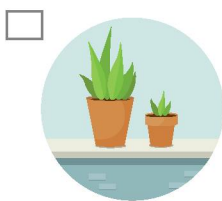
Respirar fundo, relaxar, se imaginar em um local tranquilo



Tentar resolver os Conflitos Familiares conversando



Evitar ambientes com fumantes



Evitar ambientes que antes costumava fumar, colocar uma planta no local onde fumava



Tentar se ocupar, não ter tempo livre



Escovar os dentes, lavar a louça, dar uma caminhada após refeições

Outro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## E se eu recair?



Evitar recaídas e se levantar das escorregadas são as melhores estratégias. Porém, se você recair não quer dizer que você tem que voltar a fumar. O importante é se dar conta bem rapidamente que você recaiu e como você vai voltar no seu caminho livre do tabaco.

O **primeiro passo** é entender como e por que você recaiu, assim você não cai nesta armadilha novamente. Se você achar que precisa de ajuda, volte na Unidade Básica de Saúde ou no hospital e peça ajuda.

Fumantes que recaíram nos disseram que tinham vergonha de retornar no médico. Na verdade buscar ajuda é um bom sinal, pois você reconhece que precisa de auxílio e está disposto a receber sugestões. Essa é uma das funções das equipes que tratam tabagistas – atender as necessidades dos pacientes. Elas tem profissionais capacitados para ajudá-lo, mas você tem de saber o que precisa. Antes de voltar no médico, pense e identifique suas situações de risco e os motivos que te levaram a recaída. Desta maneira você estará mais bem preparado para enfrentar estas dificuldades e explorar outras estratégias.



**Recair não quer dizer que você é fraco e não vai conseguir parar de fumar.**  
A maioria dos fumantes tentam parar de fumar várias vezes antes de conseguirem parar totalmente.

**Passos para uma vida livre do tabaco: Como ter uma vida saudável depois um AVC agudo.**

Uma parceria entre a University of Alabama at Birmingham, Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Universidade Federal do Paraná. Financiado pelo Instituto Nacional de Saúde (EUA). Autoras: Dra. Daniella Porfírio Nunes e Dra. Isabel C. Scarinci.

Bem-vindo ao Programa

## **PASSOS PARA UMA VIDA LIVRE DO TABACO**

Como ter uma vida saudável depois de um  
Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo



### **QUINTO PASSO**

Como continuar a caminhada de  
uma vida livre do tabaco

### **BENEFÍCIOS DE UMA VIDA LIVRE DO TABACO**

Lembre-se quando você colocou na  
balança as dificuldades e benefícios em  
parar de fumar. Falamos bastante das  
dificuldades e como superá-las.



## E os benefícios?

Quais benefícios você está tendo desde que parou de fumar?

☐

Dentes mais brancos e  
hálito fresco

☐

Melhora da  
atividade sexual

☐

Fôlego extra

☐

Melhora da saúde

☐

Vida mais saudável

☐

Sem cheiro de cigarro  
(*Por exemplo, roupas e  
casa cheirosas*)

☐

Melhora paladar

☐

Melhora olfato

☐

Economia  
financeira

☐



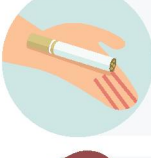
Convívio social com  
não fumantes

☐

Permanecer por mais tempo em  
ambientes fechados (*por exemplo,  
shopping, trabalho, casa de amigos  
que não fumam*)

Outro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Você tem encontrado alguma dificuldade para continuar sem fumar?**  
**O que pode fazer para vencer estas dificuldades?**

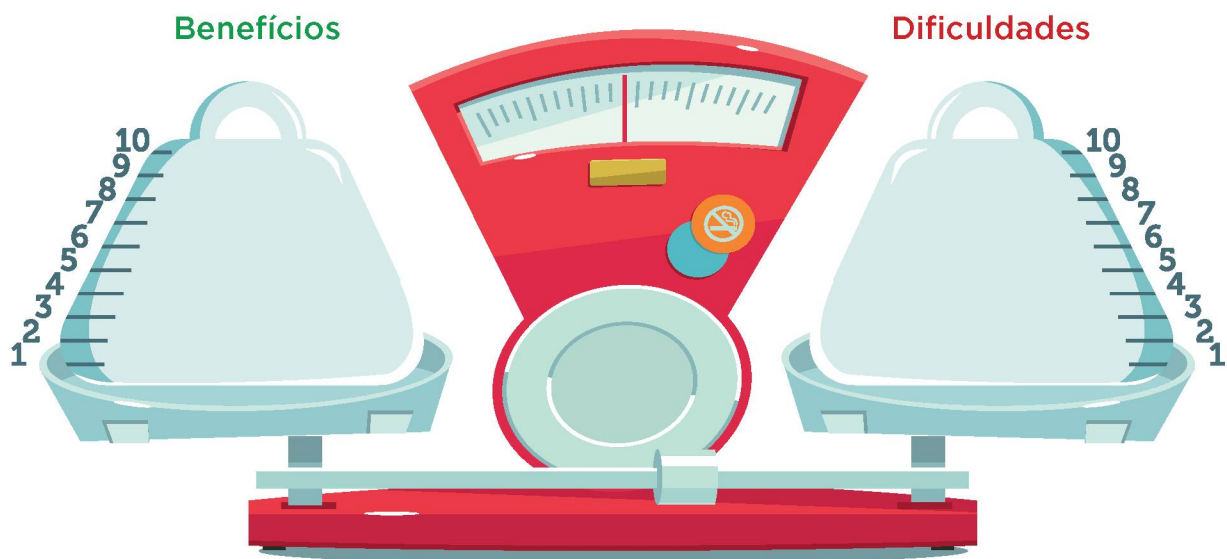
Dificuldades		O que fazer para vencer estas dificuldades?
<input type="checkbox"/> 	Consumo de Álcool (Associação cigarro e consumo de bebida alcoólica)	Evitar Consumo de Álcool
<input type="checkbox"/> 	Consumo de Café (Associação cigarro e consumo de café)	Evitar Consumo de Café
<input type="checkbox"/> 	Estresse, Irritação, Tristeza, Depressão	Respirar profundamente, se imaginar-se em local tranquilo
<input type="checkbox"/> 	Conflitos Pessoais	Entender Conflitos Pessoais
<input type="checkbox"/> 	Conflitos Familiares	Resolver Conflitos Familiares com conversas
<input type="checkbox"/> 	Convivência com fumantes	Evitar Convivência com fumantes
<input type="checkbox"/> 	Ambientes com fumantes	Evitar Ambientes com fumantes
<input type="checkbox"/> 	Quando alguém oferece cigarro	Dizer “não”, explicar que parou de fumar
<input type="checkbox"/> 	Solidão / Falta de Apoio de Familiares e amigos	Procurar Apoio e estar na companhia de Familiares e amigos
Outro: _____ _____		Outro: _____ _____

Na balança abaixo, você pode colocar em um dos pratos o peso dos benefícios que citou acima e o peso das dificuldades que encontrou depois que parou de fumar.

Dê uma nota para os **benefícios**:



Faça o mesmo para as **dificuldades**:



A sua balança hoje tem mais benefícios que dificuldades?

**SIM**

**PARABÉNS!**

Você está no caminho certo!

**NÃO**

Se o número que você deu para dificuldades é maior que o número dos benefícios, revise o material que você recebeu desde que começou o programa. Veja se eles podem te ajudar a vencer estas dificuldades. **Busque apoio com seus amigos e familiares.**

## CONSELHOS PRÁTICOS PARA UMA VIDA SAUDÁVEL



Uma vida saudável quer dizer cuidar do nosso corpo e da nossa mente. Esses dois andam juntos. Se estamos bem mentalmente, comemos melhor, fazemos atividade física, etc. Se estamos bem fisicamente, também vamos ter mais energia para fazermos atividades que nos dão prazer.

**Portanto, temos que cuidar do corpo para ele ser saudável:**

### PARAR DE FUMAR

Parar de fumar é provavelmente a coisa mais importante que você pode fazer pela sua saúde, pela sua família e por você. Esperamos que você tenha conseguido parar de fumar, e que você esteja sentindo os benefícios de uma vida livre do tabaco. Esperamos que esteja feliz com essa conquista.



Caso tenha escorregado ou recaído, não tem problema recomeçar a caminhada. **Lembre-se que a maioria dos fumantes precisa de algumas tentativas e você está no caminho certo.**



## ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: Torne sua vida um arco-íris

Nossa alimentação deve ser colorida e parecer um **arco-íris**. Temos que comer variedades de frutas, legumes e verduras (de todas as cores e tonalidades), porque cada um deles contém nutrientes e vitaminas diferentes que o nosso corpo necessita.



**QUANTO MAIS COLORIDO OS NOSSOS PRATOS,  
MELHOR!**

### TAMANHO NÃO É QUALIDADE

Temos que monitorar nossas porções de comida. Um segredinho é comer a salada e os vegetais primeiro e depois a carne, o arroz e o feijão.

Assim, saciamos a fome com verduras e legumes e comeremos menos alimentos que contribuem para o ganho de peso.



**ATIVIDADE  
FÍSICA**

Não devemos nos privar das coisas que gostamos de comer, mas quando comermos comidas e bebidas com muitas calorias (por exemplo, sorvete, bolo), precisamos de moderação e precisamos queimar essas calorias extras com atividade física. Nosso corpo é muito perfeito em tentar absorver as calorias que ingerimos e transformá-las em gordura de reserva. Infelizmente, não nascemos equipados com “um sistema de esgoto” para se livrar de tudo que não é bom para nós. Portanto, temos que queimar estas calorias com atividade física.



## Quais atividades físicas você pode incorporar no seu dia a dia?



Ir de escadas ao invés de elevador



Desembarcar antes do meu ponto de ônibus



Estacionar o carro longe do destino



Amarrar saquinho de areia nas pernas e nos braços e me exercitar enquanto assisto televisão



Levar o cachorro para passear



Ir ao supermercado a pé

Outro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

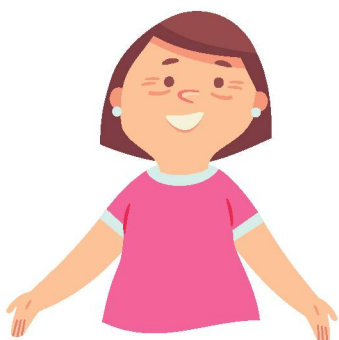
## GERENCIAMENTO DO ESTRESSE

O estresse interfere na nossa alimentação, no nosso sono e na nossa vida. Infelizmente não podemos acabar com ele, mas podemos desenvolver estratégias e nos sentir bem. Durante nossa caminhada, pensamos em algumas estratégias para controlar o estresse e esperamos que você esteja conseguindo colocar em prática. Se não, procure pensar em outras formas de se comportar diante dessas situações, use a técnica da respiração e tente encontrar alguma atividade prazerosa.



### Algumas sugestões:

- O **primeiro passo** é identificar o que está causando estresse.
- O **segundo passo** é identificar se há como evitar, adaptar ou aceitar o estresse.



Há situações de estresse que podemos evitar. Porém, há outras que estão fora do nosso controle e temos que aceitar e não se chatear, porque não há nada para fazer.

## Como EVITAR estresse



- **Aprender a dizer “não”**  
Não aceitar responsabilidades e tarefas que vão gerar estresse
- **Evitar contato com pessoas que nos estressam**
- **Não aumentar situações de estresse**  
Não criar estresse onde não tem
- **Priorizar o que é realmente importante**  
Analisar o que temos que fazer e se for muita coisa, priorizar o que for realmente importante e aceitar que não podemos fazer tudo

## Como se ADAPTAR ao estresse

- **Gerenciar melhor nosso tempo**  
Ninguém pode fazer tudo ao mesmo tempo
- **Ser assertivo**  
Expressar nossos sentimentos de maneira apropriada. Não podemos guardar tudo dentro da gente, até panela de pressão estoura se a pressão for muito grande
- **Pensar positivo**  
Tentar ver o lado bom das situações



## Como ACEITAR o estresse



- **Não podemos controlar tudo**  
Temos que aceitar o que está fora do nosso controle
- **Não guarde ressentimentos**  
Muito estresse vem de mágoa com outras pessoas. A vida é muito curta para preenchermos nosso coração com mágoas e ressentimentos
- **Tentar olhar o lado positivo**  
Não importando o quão ruim está a situação
- **Compartilhe amor e carinho com as outras pessoas**

**Viva a vida intensamente! Todos os minutos contam!  
Seja uma pessoa feliz!**

**APÊNDICE 15 – ADESIVO “MINHA CASA É LIVRE DE TABACO”**

## APÊNDICE 16 – CARTILHA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

## PASSOS PARA UMA VIDA LIVRE DO TABACO

Programa para ajudar tabagistas que tiveram um Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo



### GUIA DO PROFISSIONAL

Este programa foi elaborado baseado em estudos científicos realizados em vários lugares do mundo, no conhecimento de profissionais de saúde que trabalham no dia a dia auxiliando pacientes a pararem de fumar e também na experiência de tabagistas com AVC internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Este material tem por objetivo servir de apoio para a abordagem dos pacientes tabagistas com AVC agudo internados e após a alta hospitalar.

Sugere-se que a abordagem seja clara, forte e personalizada.

Ex.: "É muito importante que você pare de fumar para prevenir novo AVC e estou aqui para ajudar".



O programa será realizado em cinco visitas, quatro durante o internamento (sendo uma das visitas com a presença dos familiares) e a última após 15 dias da alta hospitalar. A abordagem será guiada pelos seis encartes de apoio para o paciente:

<b>VISITA 1</b>	<b>Introdução</b> Primeiro Passo: Conhecer-se melhor Segundo Passo: Apoio e encorajamento
<b>VISITA 2</b>	Terceiro Passo: Como lidar com os primeiros dias sem fumar
<b>VISITA 3</b>	Familiares: Como vocês podem ajudar no processo de parar de fumar
<b>VISITA 4</b>	Quarto Passo: Como lidar com escorregadas e recaídas
<b>VISITA 5</b>	Quinto Passo: Como continuar a caminhada de uma vida livre do tabaco

## VISITA 1

### Introdução

O internamento por um AVC deve ser reconhecido como uma janela de oportunidade para abordagem do paciente tabagista. No entanto alguns pacientes estarão prontos para começar a caminhada de uma vida livre do tabaco e outros não. O objetivo desta primeira visita é de informar e conscientizar sobre os riscos e benefícios de parar de fumar e motivar o paciente a pensar no assunto ou iniciar a caminhada com os que estiverem prontos.





Entender que é um **processo difícil** e se o paciente não quiser parar de fumar neste momento, **não insista**.

Em alguns casos, se pelo menos pensar na possibilidade de parar de fumar, já será um progresso. Por isso, é importante ressaltar que ele sempre terá o apoio da equipe de tratamento do tabagismo.



### Alguns pontos importantes a serem abordados nesta primeira visita:

- 1** O tabagismo é doença crônica, uma dependência química como a de outras drogas, devido ao efeito da nicotina. Envolve dependência física, psicológica e de hábitos. É muito importante que o paciente entenda como a nicotina causa dependência.

---

- 2** Enfatizar que o uso de derivados do tabaco é fator de risco para AVC e que o risco reduz após a cessação.

---

- 3** Utilizar as frases dos pacientes com AVC tabagistas entrevistados para entenderem melhor por que fumam e por que querem parar de fumar. Não estão sozinhos nesta caminhada e o que sentem, outros pacientes na mesma situação pensam e sentem.

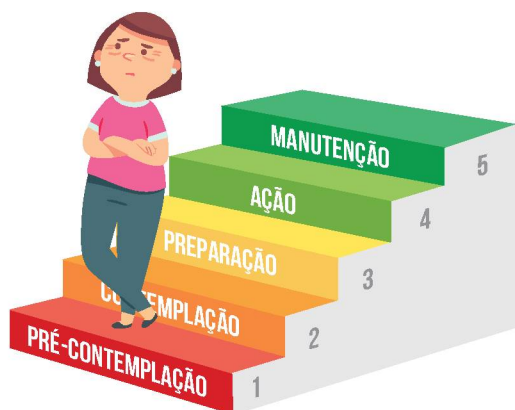
---

- 4** Estimular o paciente a assinalar, preencher ou escreva junto com ele nas colunas das motivações para fumar e para **parar** de fumar (ambivalência).

---

- 5** Explicar que parar de fumar é um processo, que às vezes envolve mais de uma tentativa. Mas o primeiro passo é **querer parar de fumar**.

Tentar reconhecer a fase motivacional em que se encontra o paciente:



## 1 PRÉ-CONTEMPLAÇÃO

- Nem pensa em parar de fumar nos próximos 6 meses
- Não quer parar de fumar
- **Dica de abordagem:** informe riscos e benefícios, mas não insista com o paciente, porque ele não está pronto para parar de fumar
- Enfatize o risco percebido, a susceptibilidade relacionada ao AVC que acabou de acontecer. O AVC é uma janela de oportunidade.

## 2 CONTEMPLAÇÃO

- Reconhece que precisa parar de fumar
- Pensa em parar nos próximos 6 meses, mas pode não estar pronto para ação imediata
- Ambivalência
- **Dica de abordagem:** tranquilize que a ambivalência é normal
- Estimule colocar na balança os motivos para fumar e para parar de fumar
- Ajude o paciente a vencer as barreiras e reforce os motivadores como uma maneira de prepará-lo para o processo de parar de fumar

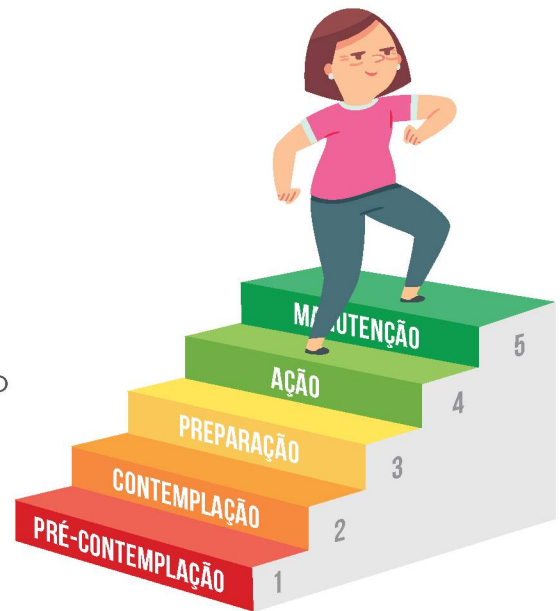


## 3 PREPARAÇÃO

- Considera seriamente parar de fumar
- Quer parar nos próximos 30 dias
- **Dica de abordagem:** reforce esta motivação em parar e que a equipe o ajudará neste processo
- Continuar com as visitas e com o preenchimento do material do paciente

## 4 AÇÃO

- Parou de fumar
- Enfrenta a abstinência há menos de 6 meses ou desde o início do internamento.
- **Dica de abordagem:** avaliar indicação de apoio farmacológico
- Desenvolvimento de novos comportamentos e habilidades



## 5 MANUTENÇÃO

- Sem fumar há mais de 6 meses
- Processo de readaptação comportamental
- **Dica de abordagem:** Parabenizar sempre!!!
- Avaliar situações de risco para fumar

## RECAÍDA!

- Voltou a fumar
- **Dica de abordagem:** encorajar para retomar a caminhada quando estiver preparado
- Equipe sempre estará à disposição



## Estimular a tomada de decisão: “o sr. deseja parar de fumar?”



NÃO

Sugerir que releia o material e colocar-se à disposição para quando o paciente decidir retomar o tratamento.

**Não insista, não julgue, não culpe.**

SIM

Explicar que o programa será realizado em quatro visitas durante o internamento (sendo uma delas com a presença dos familiares), e a última será 15 dias após a alta hospitalar. A duração de cada visita será de aproximadamente 15 minutos e serão divididas em cinco passos:



Primeiro Passo	Conhecer-se melhor
Segundo Passo	Apoio e encorajamento
Terceiro Passo	Como lidar com os primeiros dias sem fumar
Quarto Passo	Como lidar com escorregadas e recaídas
Quinto Passo	Como continuar a caminhada de uma vida livre do tabaco.



## PRIMEIRO PASSO

### Conhecer-se melhor



#### Objetivo:

Entender o padrão de uso do tabaco.

- O preenchimento da “fotografia” do Hábito de Fumar ajuda a entender o comportamento e indicará a necessidade de apoio farmacológico para redução da fissura e de sintomas de abstinência de acordo com a presença de sinais de dependência física elevada:
  - $\geq 20$  cigarros/d
  - Fumar primeiro cigarro  $< 30$  minutos após acordar
- Aprender com tentativas prévias
- Preencher a balança de benefícios de parar de fumar e dificuldades

## SEGUNDO PASSO

### Apoio e encorajamento

#### Objetivo:

Nomear, informar e especificar como cada familiar pode ajudar neste processo.

O paciente deverá explicar claramente de que maneira espera que o familiar ajude.



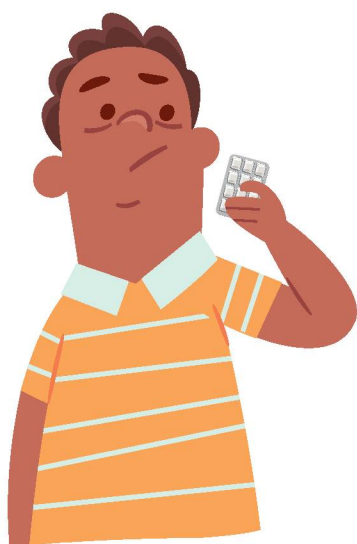


## MEDICAÇÃO

Preferência para Adesivo de nicotina associado a goma ou pastilha, conforme fissura.

**Adesivo: dose inicial calculada pelo número de cigarros/d**

CIGARROS/D	DOSE ADESIVO
<10 cig/d	7-14mg/d
10-20 cig/d	14-21mg/d
21-40 cig/d	21-42mg/d
> 40 cig/d	> 42mg/d



### Goma\* 2mg e 4mg

- Mastiga e repousa a goma na bochecha entre os dentes (“Bite and park”)
- Doses iniciais: 10-15 gomas/d
- Dose máxima: 24 gomas/d

### Pastilha\* 4mg

- Mover a pastilha de um lado para outro por 20-30min
- Dose máxima: 20 pastilhas/d

\*Evitar morder ou ingerir alimentos por 15 minutos após uso

**Duração aproximada do tratamento: 3 meses.**

## VISITA 2

### TERCEIRO PASSO

Como lidar com os primeiros dias sem fumar

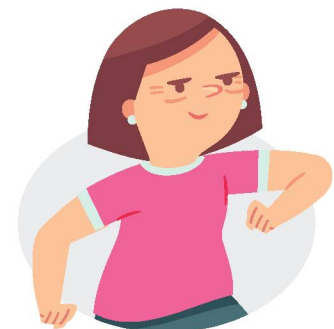


#### Objetivo:

Perguntar se já parou e se está sentindo sintomas de fissura e de abstinência.

Explicar que **fissura** é um **desejo quase incontrolável de fumar**, dura poucos minutos e pior na primeira semana sem fumar. Sintomas de abstinência como **tontura, tremores, insônia e irritabilidade**, também podem aparecer nestes primeiros dias. Mas tudo tem data para acabar!! Geralmente duram de **2-3 semanas**. É o corpo se readaptando. São sintomas reais, não são da imaginação do paciente.

- Preencher sugestões de como enfrentar os sintomas da falta dos derivados do tabaco
- Manter mãos e boca ocupadas!!
- Ensinar respiração profunda. A respiração profunda além de ajudar na oxigenação serve como uma distração, porque o paciente tem que focar na respiração:
  - Colocar uma mão no tórax e outra no abdômen, sentir as duas mãos se movimentando com os movimentos respiratórios (estimular respiração profunda e abdominal)
- Estimular novos comportamentos e habilidades
- Não trocar uma dependência por outra:
  - Comida
  - Alcool
- Agendar horário com familiares para a próxima visita



## VISITA 3

**Familiares:** Como vocês podem ajudar no processo de parar de fumar

### Objetivo:

Focar nos familiares.

- Responder perguntas e dúvidas dos familiares
- Explicar que a maioria dos fumantes querem parar de fumar
  - Dependência física, doença crônica
- Estimular casa livre do tabaco
  - Usar selo!!



### Apoio da família é fundamental:

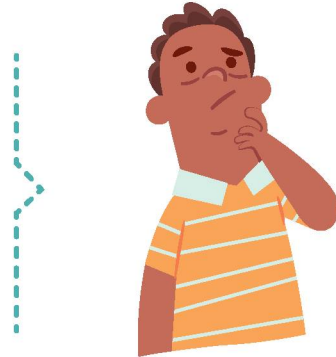


- Respeito, paciência, ajudar a reduzir estresse
- Não oferecer conselhos, deixe que o paciente lhe diga o que precisa
- Evitar cobranças, críticas, julgamentos ou culpar o paciente pelas doenças estabelecidas
- Escorregadas e recaídas são parte do processo, se ele escorregar, ajude-o a levantar e voltar no plano de uma vida livre do tabaco
- Auxilie o seu familiar a evitar as situações de risco
- Auxilie no agendamento dos retornos na Unidade Básica de Saúde ou hospital

Estimular o preenchimento das colunas  
no folder do paciente:

### PELO PACIENTE

Como posso ser ajudado pelos meus familiares para ter uma vida livre do tabaco?



### PELO FAMILIAR

É importante que o familiar seja específico em **como** pode ajudar o paciente.

## VISITA 4

### QUARTO PASSO

Como lidar com escorregadas  
e recaídas

#### Objetivo:

Como a data da alta se aproxima, o objetivo é de preparar o paciente para o retorno para casa, identificando situações de risco de escorregadas e recaídas e planejar como enfrentá-las.

- Diferenciar entre escorregada (lapso) e recaídas (retoma uso regular)
- Fornecer dicas de como combater situações de risco
- Orientações caso tenha recaída:
  - Não se sinta envergonhado
  - Assim que desejar, retome os passos para uma vida livre do tabaco. Pense e identifique as situações de risco e os motivos que te levaram à recaída
  - Se achar necessário volte na Unidade Básica de Saúde ou no hospital e peça ajuda.



## VISITA 5

### QUINTO PASSO

Como continuar a caminhada de uma vida livre do tabaco



#### Objetivo:

Explorar os benefícios de uma vida livre do tabaco e as dificuldades enfrentadas após a alta hospitalar.

- Estimular o preenchimento dos Benefícios e das dificuldades encontradas em parar de fumar. Dar nota de 0 a 10 para os benefícios (0 = **Nenhuma melhora e 10 = Muito mais melhoras do que você esperava**) e para as dificuldades (0 = **As dificuldades não interferem na minha vida e 10 = Muitas dificuldades que interferem na minha vida**)
- Conselhos práticos para uma vida saudável
  - Parar de fumar
  - Alimentação saudável
  - Atividade física
  - Gerenciamento do estresse
    - Identificar o que está causando o estresse
    - Evitar, Adaptar ou Aceitar



## ANEXO 1 – ESCALA DE DEPENDÊNCIA DE FAGERSTRÖM

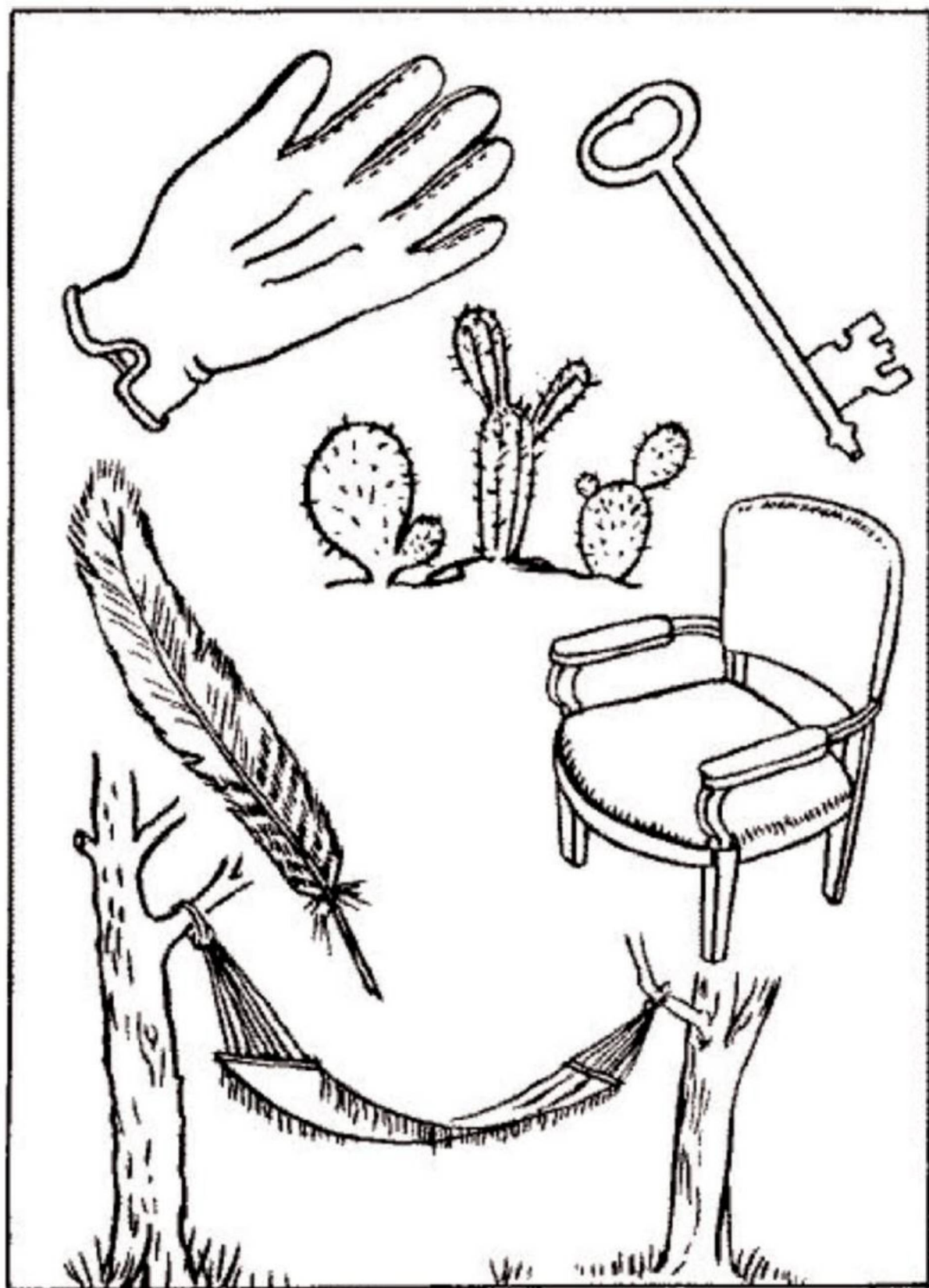
1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de 5 minutos (3)</li> <li>• 6-30 minutos (2)</li> <li>• 31-60 minutos (1)</li> <li>• Depois de 60 minutos (0)</li> </ul>
2. Você acha difícil ficar sem fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, e outros.)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim (1)</li> <li>• Não (0)</li> </ul>
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O primeiro da manhã (1)</li> <li>• Outros (0)</li> </ul>
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 10 (0)</li> <li>• De 11 a 20 (1)</li> <li>• De 21 a 30 (2)</li> <li>• Mais de 31 (3)</li> </ul>
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim (1)</li> <li>• Não (0)</li> </ul>
6. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim (1)</li> <li>• Não (0)</li> </ul>

Fonte: Adaptada de FAGERSTRÖM (1978)

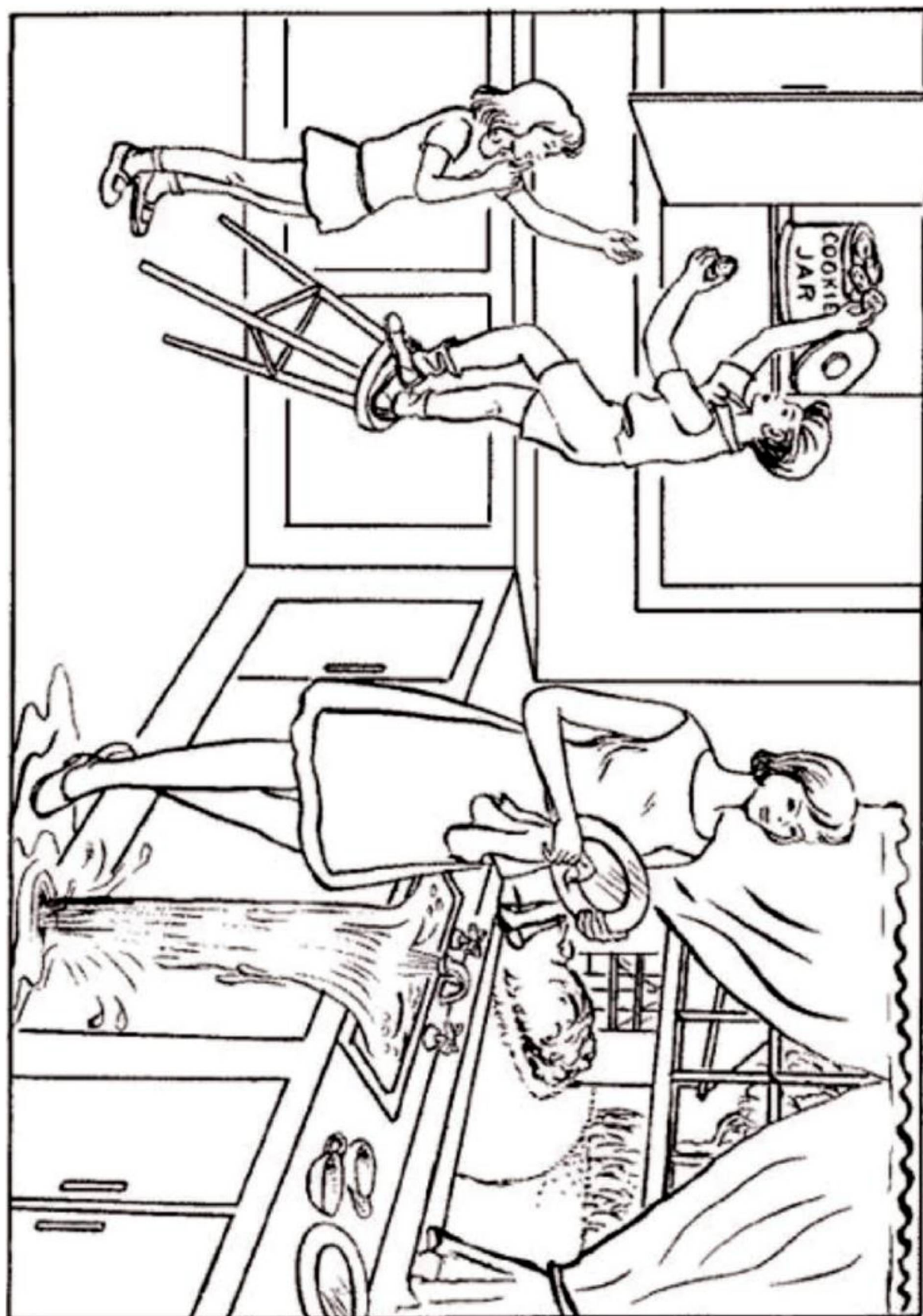
## ANEXO 2 – ESCALA DE AVC DO NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH STROKE SCALE (NIHSS)

Orientação	Definição Escala	Data	Data	Data
		Hora	Hora	Hora
<b>1a. Nível de consciência</b> - Escolher uma alternativa mesmo se avaliação prejudicada por tubo endotraqueal, linguagem ou trauma - Dar <b>3</b> somente se não for obtida resposta após estímulos dolorosos ou se o paciente apresentar apenas respostas reflexas.	<b>0</b> = alerta <b>1</b> = desperta com estímulo verbal <b>2</b> = desperta somente com estímulo doloroso <b>3</b> = respostas reflexas ou sem resposta aos estímulos dolorosos			
<b>1b. Orientação: idade e mês</b> - Resposta deve ser correta, não há nota parcial. - Pacientes com afasia ou com alteração do nível de consciência, que não compreendem as perguntas, irão receber <b>2</b> - Intubação endotraqueal, trauma, disartria grave ou qq problema não secundário a afasia <b>1</b> .	<b>0</b> = ambas corretas <b>1</b> = uma questão correta <b>2</b> = ambas incorretas			
<b>1c. Comandos:</b> abrir e fechar olhos, apertar e soltar a mão - Realizar com a mão não-parética. - Substitua por outro comando se as mãos não puderem ser utilizadas. Crédito se a tentativa for realizada mas não realizada devido ao déficit neurológico. - Se não responder ao comando devem ser utilizados gestos.	<b>0</b> = ambas corretas <b>1</b> = uma tarefa correta <b>2</b> = ambas incorretas			
<b>2. Motricidade ocular (voluntária ou olhos de boneca)</b> - Somente olhar horizontal testado. - Se o paciente tem paresia do III, IV ou VI isolada marque <b>1</b> . Testar em pacientes afásicos. Pacientes com trauma ocular, ou alteração dos campos visuais devem ser testados com movimentos reflexos. - Todos pacientes são testados.	<b>0</b> = normal <b>1</b> = paresia do olhar conjugado <b>2</b> = desvio conjugado do olhar.			
<b>3. Campos Visuais</b> - Se houver cegueira monocular os campos visuais do outro olho devem ser considerados. - Se o paciente for cego por qq outra causa marque <b>3</b> - Extinção, o paciente recebe <b>1</b> e os resultados são utilizados para responder a questão 11.	<b>0</b> = normal <b>1</b> = hemianopsia parcial, quadrantopsia, extinção; <b>2</b> = hemianopsia completa <b>3</b> = cegueira cortical			
<b>4. Paresia Facial:</b> Considere simetria da contração facial em resposta aos estímulos dolorosos nos pacientes com alteração do nível de consciência.	<b>0</b> = normal <b>1</b> = paresia mínima (aspecto normal em repouso, sorriso assimétrico) <b>2</b> = paresia/segmento inferior da face <b>3</b> = paresia/segmentos superior e inferior da face.			

<b>5. Motor membro superior braços estendidos 90° (sentado) ou 45° (deitado) por 10 s.</b>  - Iniciar com o lado não-parético.  - Paciente afásico utilizar gestos e não utilizar estímulos dolorosos.	<b>0</b> = sem queda <b>1</b> = queda, mas não atinge o leito; <b>2</b> = força contra gravidade mas não sustenta; <b>3</b> = sem força contra gravidade, mas qualquer movimento mínimo conta <b>4</b> = sem movimento.	D	E	D	E	D	E
<b>6. Motor membro inferior</b> Elevar perna a 30° deitado por 5 s.	<b>0</b> = sem queda <b>1</b> = queda, mas não atinge o leito; <b>2</b> = força contra gravidade mas não sustenta; <b>3</b> = sem força contra gravidade, mas qualquer movimento mínimo conta <b>4</b> = sem movimento.	D	E	D	E	D	E
<b>7. Ataxia apendicular</b> - Faça os testes com os olhos abertos.  Index-nariz e calcanhar Joelho em ambos os lados.  - Ataxia considerada somente se for presente. - Se o paciente estiver afásico ou plégico não considerar.	<b>0</b> = sem ataxia (ou afásico, hemiplégico) <b>1</b> = ataxia em membro superior ou inferior; <b>2</b> = ataxia em membro superior e inferior.						
<b>8. Sensibilidade</b> - Afásico ou com rebaixamento do nível de consciência. <b>0</b> ou <b>1</b> .  - AVC de tronco com déficit bilateral = <b>2</b> .  - Se o paciente não responder e estiver tetraplégico marque <b>2</b> .  - Pacientes em coma, recebem <b>2</b> .	<b>0</b> = normal <b>1</b> = déficit unilateral mas reconhece o estímulo (ou afásico, confuso) <b>2</b> = paciente não reconhece o estímulo ou coma ou déficit bilateral.						
<b>9. Linguagem</b> - Descrever o que está acontecendo na figura, nomear os objetos e ler as frases da folha 2 e 3.  - O paciente intubado deve ser solicitado para escrever uma frase. O paciente em coma recebe <b>3</b> .  - Mutismo que não consegue realizar nenhum comando = <b>3</b>	<b>0</b> = normal <b>1</b> = afasia leve-moderada (compreensível) <b>2</b> = afasia severa (quase sem troca de informações) <b>3</b> = mudo, afasia global, coma.						
<b>10. Disartria</b> Ler as palavras da folha 3.	<b>0</b> = normal <b>1</b> = leve a moderada <b>2</b> = severa, ininteligível ou mudo <b>X</b> = intubado.						
<b>11. Extinção/negligência</b> - Se houver grave déficit visual e os estímulos sensitivos normais, deve ser considerado normal.  - Se paciente afásico, mas percebe ambos os lados, é considerado normal.  - A negligência somente é considerada quando presente.	<b>0</b> = normal <b>1</b> = negligência ou extinção em uma modalidade sensorial <b>2</b> = negligência em mais de uma modalidade sensorial.						









**Mamãe**

**Tip-top**

**Foto**

**Fato**

**Tanque**

**Rico**

**Berro**

**Triste**

**Problema**

**Eles o ouviram falar  
no rádio na noite  
passada**

**Eu cheguei em casa  
do trabalho**

**Você sabe como**

**Com os pés no chão**

**Perto da mesa na sala  
de jantar**

### ANEXO 3 – ESCALA DE DEPRESSÃO DO *CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES DEPRESSION SCALE* (CES-D)

Durante a ultima semana	Raramente (<1 dia) 0 ponto	Durante pouco tempo (1 ou 2 dias) 1 ponto	Durante tempo moderado (3 ou 4 dias) 2 pontos	Durante maior parte do tempo (5 a 7 dias) 3 pontos
1. Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam				
2. Não tive vontade de comer, tive pouco apetite				
3. Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo, mesmo com ajuda de familiares e amigos				
4. Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas*				
5. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo				
6. Senti-me deprimido				
7. Senti que tive de fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais				
8. Senti-me otimista em relação ao futuro*				
9. Considerei que a minha vida tinha sido um fracasso				
10. Senti-me amedrontado				
11. Meu sono não foi repousante				
12. Estive feliz*				
13. Falei menos que o habitual				
14. Senti-me sozinho				
15. As pessoas não foram amistosas comigo				
16. Aproveitei a minha vida*				
17. Tive crises de choro				
18. Senti-me triste				
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim				
20. Não consegui leva adiante minhas coisas				
Total				

NOTA: \*Nesses itens a pontuação deve ser inversa

FONTE: SILVEIRA; JORGE (1998).

## ANEXO 4 – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	<b>Absolutamente não</b>  (0)	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito  (1)	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável mas pude suportar (2)	<b>Gravemente</b> Dificilmente pude suportar  (3)
1. Dormência ou formigamen				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração d				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

FONTE: CUNHA (2001).

## ANEXO 5 – CARTILHAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde

DEIXANDO DE FUMAR  
SEM MISTÉRIOS



sessão **1**

MANUAL DO PARTICIPANTE



© 2007 – Ministério da Saúde  
É permitida a reprodução, parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**Ministério da Saúde**  
José Gomes Temporão

**Secretaria de Atenção à Saúde**  
José Carvalho de Noronha

**Instituto Nacional de Câncer**  
Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva

**Redação**  
**Instituto Nacional de Câncer (INCA)**  
Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev  
Rua dos Inválidos, 212 – 3º andar  
CEP: 20231-020 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3970 7414  
Fax: (21) 3970 7500  
E-mail: conprev@inca.gov.br

**Tradução de**  
Freshstart  
Tradução adaptada do idioma inglês da edição publicada pela American Cancer Society, Inc. Copyright © 1982, American Cancer Society, Inc.

**Distribuição**  
Ministério da Saúde

Tiragem desta edição: 50.000 exemplares

**Projeto Gráfico e Editoração**  
Master Publicidade S.A.

#### Ficha Catalográfica

B823d

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde. 2. ed. rev. reimp. – Rio de Janeiro: INCA, 2004.

11p. : il. color.

Tradução de: Freshstart  
Manual do participante, sessão 1

ISBN 978-85-7318-094-7

1. Tabagismo. 2. Dependência de tabaco. 3. Tratamento. I. Título.

CDD-613.85

# Seu objetivo

Entender por que  
eu fumo e como  
isso afeta a  
minha saúde.



Este teste  
pode ajudá-lo a  
entender melhor  
por que você está  
dependente do cigarro.  
Marque **SIM** ou **NÃO**  
em todas as questões.

# Faça seu teste

1. É muito difícil para você ficar 12 horas sem fumar?

SIM

☐

NÃO

☐

2. Você tem um desejo intenso e compulsivo (“fissura”) por cigarros?

SIM

☐

NÃO

☐

3. Você sente necessidade de fumar pelo menos um certo número de cigarros por dia?

SIM

☐

NÃO

☐

4. Você freqüentemente se encontra fumando sem ter percebido que havia acendido um cigarro?

SIM

☐

NÃO

☐

5. Você associa o ato de fumar com outros comportamentos tais como tomar café ou falar ao telefone?

SIM

☐

NÃO

☐

6. Você já passou, por acaso, um dia inteiro sem fumar?

SIM

☐

NÃO

☐

7. Você fuma mais depois de ter uma discussão com alguém?

SIM

☐

NÃO

☐

8. Fumar é um dos prazeres mais importantes da sua vida?

SIM

☐

NÃO

☐

9. O pensamento de nunca mais fumar o torna infeliz?

SIM

☐

NÃO

☐

# Corrigindo o teste

Se nas perguntas

1 2 3

você respondeu SIM a duas ou três delas, está **fisicamente dependente** de cigarros.

Se nas perguntas

4 5 6

você respondeu SIM a duas ou três delas, está **fazendo associações de comportamentos** envolvendo o ato de fumar.

Se nas perguntas

7 8 9

você respondeu SIM a duas ou três delas, está **psicologicamente dependente** de cigarros.

Muitos fumantes verificam que respondem SIM à maioria das perguntas e que estão dependentes física e psicologicamente do cigarro, além de fazerem associações de comportamento. Se esse é o seu caso, não se desespere: você não está sozinho. Procure determinar qual dos aspectos do tabagismo é o obstáculo mais difícil para você deixar de fumar. Considere as informações a seguir.





**A nicotina é uma substância que causa dependência.** Se você tem uma necessidade compulsiva por cigarro — isto é, tem um desejo intenso (fissura) — e não consegue parar ou ficar algumas horas sem fumar, é provável que esteja dependente da nicotina. É normal, portanto, que os primeiros dias sem cigarros sejam os mais difíceis; depois desse período, ficar sem cigarro é tão fácil para você quanto para os que pararam há mais tempo.



**A dependência psicológica do cigarro** refere-se ao sentido ou à função que ele tem. A forma mais comum de dependência psicológica é o uso do cigarro para lidar com situações de estresse. Muitas pessoas sentem que o cigarro as relaxa; então, elas fumam sempre que estão tensas. Se fumar ajuda você a relaxar é porque o cigarro lhe é familiar — ele é familiar da mesma forma que um amigo próximo — e, assim, é uma fonte de alívio. Outras pessoas usam o cigarro como uma forma de lidar com a solidão; em um sentido muito real, o cigarro se torna um amigo. Dessa forma, a pessoa se sente triste ao pensar em parar de fumar — ao pensar em perder um companheiro. Alguns fumantes acham que o cigarro os estimula a serem criativos e assim fumam mais quando estão trabalhando. Outros fumam mais quando estão contentes ou se divertindo. O cigarro parece estender o prazer. Esses são exemplos das maneiras como os indivíduos se tornam psicologicamente dependentes do cigarro.



**O ato de fumar envolve várias associações de comportamento** ligadas aos hábitos individuais e sociais que criaram, progressivamente, vínculos, tais como tomar café e logo em seguida acender um cigarro. Se for o seu caso, veja como funcionam essas e outras associações de um comportamento. Inicialmente, você começou acendendo um cigarro após tomar café, pois lhe parecia um momento apropriado, ou era uma atividade social comum. Depois de algumas repetições, essas associações se tornaram constantes, de forma que, agora, cada vez que você pega uma xícara de café, tem desejo de fumar. Outras associações comuns são: fumar e ingerir bebidas alcoólicas, fumar e falar ao telefone, fumar e escrever um relatório, fumar e assistir à televisão ou fumar depois de comer. Pense a respeito dessas associações. Existem situações particulares, eventos ou comportamentos que parecem, quase sempre, fazer com que você automaticamente procure um cigarro?





# O que fazer?

Agora você pode estar dividido, questionando o seu desejo de parar de fumar.

**O pensamento de adiar essa decisão pode ser atraente neste momento.**

**Muitos fumantes sentem-se divididos quanto à decisão de parar de fumar.**

**Eles querem parar, mas gostariam de continuar fumando para sempre.**

Um fato importante para você saber sobre esse desejo ambivalente é que não é necessário livrar-se totalmente do desejo de fumar antes de efetivamente parar.

Isto é, o desejo de fumar só vai embora se você parar. O que é importante saber é: você quer parar mais do que quer continuar a fumar? Faça, a seguir, duas listas que vão ajudá-lo a aumentar e fortalecer sua motivação para deixar de fumar.

Seja o mais honesto e cuidadoso possível ao fazer as duas listas. Faça cada lista da forma mais completa possível. Gaste bastante tempo pensando sobre o que faz você parar e o que faz querer continuar fumando. Seja justo com ambos os lados da questão.

Depois de completar as duas listas, volte e faça um círculo nos itens mais importantes de cada uma.

Finalmente, ponha uma estrela próxima ao item que é mais importante para você, levando em consideração todos os itens.



[illegible]This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Agora, você está pronto para a avaliação final.  
Sente-se e olhe para as duas listas, analisando-as.  
Responda à pergunta:

## O QUE EU QUERO MAIS: PARAR DE FUMAR OU CONTINUAR FUMANDO?

Pode ser que sua decisão, qualquer que tenha sido, tenha ganho por pouco.

Lembre-se de que existem poucas decisões na vida que podem ser feitas na base de 100% de preferência.



Um ponto importante é decidir o que você mais quer e agir de acordo com essa decisão. Mesmo que você decida parar de fumar agora, parte de você pode querer continuar a fumar por algum tempo. Em um curto período, seu desejo de fumar e sua necessidade de ser um fumante vão desaparecer.

# Avalie os métodos para deixar de fumar



## **PARADA ABRUPTA (de uma só vez)**

É quando se pára de fumar de uma hora para outra, cessando totalmente o uso de cigarro. Assim, o indivíduo interrompe abruptamente o uso de nicotina. Em outras palavras, se seu consumo é de dois maços por dia, você pára abruptamente quando fuma seus dois maços usuais hoje e nenhum cigarro amanhã. Qualquer método gradual de parar não é abrupto. A maior parte dos indivíduos que conseguiram se tornar ex-fumantes pararam abruptamente.



## **PARADA GRADUAL (aos poucos)**

No entanto, você pode achar melhor adotar um método gradual. Se você decidir deixar de fumar utilizando uma estratégia gradual, não deve gastar mais do que duas semanas nesse processo. Diminuir o número de cigarros usando um período de tempo longo pode tornar a experiência de deixar de fumar mais difícil do que o necessário, ou seja, pode-se tornar uma forma de adiar e não de parar. As formas de parada gradual são: redução e adiamento.





## REDUÇÃO

Uma abordagem gradual para deixar de fumar é a redução. Reduzir significa contar os cigarros e fumar um número menor, predeterminado, a cada dia. Por exemplo: um fumante de 30 cigarros por dia pode reduzir o número de cigarros em cinco, a cada dia, por seis dias, até a data escolhida por ele para deixar de fumar.

EXEMPLO: No primeiro dia, ele pode fumar os seus 30 cigarros usuais.

No segundo	25
No terceiro	20
No quarto	15
No quinto	10
No sexto	5

O dia seguinte, o sétimo dia, será sua data para deixar de fumar, ou seja, seu primeiro dia sem cigarros.



## ADIAMENTO

Uma segunda abordagem gradual para deixar de fumar é o adiamento, que significa adiar a hora na qual você começa a fumar por um número de horas predeterminado a cada dia. Ao começar a fumar em cada dia, não conte seus cigarros nem se preocupe em reduzir o número que você fuma. Assim, tome a decisão de adiar a hora na qual começa a fumar por duas horas a cada dia, por seis dias, até a sua data de parar de fumar.

EXEMPLO: No primeiro dia, pode começar a fumar às 9 horas.

No segundo	às 11 horas
No terceiro	às 13 horas
No quarto	às 15 horas
No quinto	às 17 horas
No sexto	às 19 horas

O dia seguinte, o sétimo dia, será sua data para deixar de fumar, ou seja, seu primeiro dia sem cigarros.



## Considere estas informações sobre o tabagismo e seus prejuízos à saúde

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde como a principal causa evitável de morte.

Você provavelmente conhece os malefícios à saúde causados pelo uso dos derivados do tabaco. Lembre-se de que não é apenas o câncer de pulmão, mas vários outros cânceres, além de enfisema, infarto do miocárdio, bronquite crônica, sinusite, derrame cerebral e envelhecimento prematuro da pele, que são também causados ou agravados pelo tabagismo, entre inúmeras outras doenças.

O monóxido de carbono (CO), presente na fumaça do cigarro, não permite que a qualidade adequada de oxigênio alcance os tecidos dos órgãos de seu corpo. Ninguém está imune aos efeitos danosos do monóxido de carbono, que priva o coração do oxigênio necessário ao seu bom funcionamento, levando ao infarto do miocárdio. Na gestante, diminui o oxigênio que chega ao bebê, trazendo problemas ao seu desenvolvimento.

A nicotina, por sua vez, diminui o calibre dos vasos sanguíneos, dificultando a circulação do sangue pelo corpo. Como um estimulante, a nicotina causa aumento da ansiedade em pessoas predispostas. Ela é a substância do cigarro responsável pela dependência química.

Finalmente, o alcatrão pode provocar o aparecimento de câncer.



**Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev**  
Gulnar Azevedo e Silva Mendonça

**Divisão de Controle do Tabagismo**  
Tânia Maria Cavalcante

**Tradução e adaptação da 1ª edição**  
Tereza Maria Piccinini Feitosa  
Luísa da Costa e Silva Goldfarb  
Tânia Maria Cavalcante  
Vera Luíza da Costa e Silva  
Ricardo Henrique Sampaio Meirelles

**Colaboradores**  
Catarina Maria Ribeiro Ferrêirinha  
José Augusto Barbosa  
Stella Aguinaga  
Vera Maria Stiebler Leal

**Revisores da 2ª edição**  
Ricardo Henrique Sampaio Meirelles  
Mariana Coutinho Marques de Pinho  
Cleide Regina da Silva Carvalho  
Vaneide Marcon Cachoeira  
Tânia Maria Cavalcante

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MAIS ATENÇÃO A VOCÊ



Ministério  
da Saúde





# Os primeiros dias sem fumar

DEIXANDO DE FUMAR  
SEM MISTÉRIOS



sessão **2**

MANUAL DO PARTICIPANTE

© 2007 – Ministério da Saúde

É permitida a reprodução, parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**Ministério da Saúde**

José Gomes Temporão

**Secretaria de Atenção à Saúde**

José Carvalho de Noronha

**Instituto Nacional de Câncer**

Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva

**Redação**

**Instituto Nacional de Câncer (INCA)**

Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev

Rua dos Inválidos, 212 – 3º andar

CEP: 20231-020 – Rio de Janeiro – RJ

Tel.: (21) 3970 7414

Fax: (21) 3970 7500

E-mail: conprev@inca.gov.br

**Tradução de**

Freshstart

Tradução adaptada do idioma Inglês da edição publicada pela American Cancer Society, Inc. Copyright © 1982, American Cancer Society, Inc.

**Distribuição**

Ministério da Saúde

Tiragem desta edição: 50.000 exemplares

**Projeto Gráfico e Editoração**

Master Publicidade S.A.

**Ficha Catalográfica**

B823d

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância.  
Deixando de fumar sem mistérios: os primeiros dias sem fumar.  
2. ed. rev. reimp. – Rio de Janeiro: INCA, 2004.

15p. : il. color.

Tradução de: Freshstart  
Manual do participante, sessão 2.

ISBN 978-85-7318-090-9

1. Tabagismo. 2. Dependência de tabaco. 3. Tratamento. I. Título.  
CDD-613.85



# Seu objetivo

Aprender como lidar  
com os primeiros  
dias sem cigarro.



# Síndrome de Abstinência

Como foi discutido com o seu grupo, alguns, mas não todos os ex-fumantes, apresentam Síndrome de Abstinência. Isso, em geral, está relacionado à dependência química da nicotina, conforme descrito na primeira sessão deste manual. Você não deve, no entanto, esperar sentir uma angústia intensa como resultado do parar de fumar. Um desconforto moderado caracteriza esse período para a maioria dos ex-fumantes; muitos indivíduos, no entanto, não apresentam nenhum sintoma. A maioria dos sintomas de abstinência vai desaparecer dentro de uma a duas semanas. Eles são sinais de que seu organismo está retornando a um estado saudável. A seguir, são descritos alguns dos sintomas mais comuns.



**O sintoma mais comum é o desejo intenso por cigarros (“fissura”)**, que diminuirá após alguns dias e poderá até desaparecer completamente em cerca de duas semanas. O melhor caminho para superar um desejo intenso é ignorá-lo. Quando experimentar essa necessidade por cigarros, beba um copo de água; converse com um amigo; faça um rápido exercício de relaxamento (que você aprenderá ainda nesta sessão); ou até flexione o tronco, tocando as mãos nos pés dez vezes. Dirija sua atenção para outras coisas que não seja seu desejo por cigarros, pois, se ignorado, ele desaparecerá em alguns minutos.

**O segundo sintoma comum é a tensão.** Nesta sessão, você encontrará algumas sugestões de relaxamento e maneiras de lidar com esse sintoma.

Alguns ex-fumantes relatam **formigamento ou dormência nas pernas e braços**. Essas sensações representam melhora da circulação sanguínea, que é o resultado do parar de fumar. Assim que seu corpo voltar ao normal, o formigamento e a dormência vão cessar.

Você pode sentir **tonturas** assim que parar de fumar. Pode também achar difícil se concentrar. Esses sintomas estão relacionados ao aumento da quantidade de oxigênio que seu cérebro está recebendo agora, uma vez que não há mais a inalação do monóxido de carbono presente no cigarro.

Esses sintomas também vão desaparecer sozinhos em uma ou duas semanas, assim que seu cérebro se acostumar a funcionar com um suprimento normal e saudável de oxigênio novamente.



**Você pode achar que está tossindo mais depois que parou de fumar.**

Isso ocorre porque os cílios que revestem a mucosa dos brônquios ficavam paralisados quando você fumava. A função dos cílios é limpar os brônquios; isso era feito à noite, quando você estava dormindo, ou seja, quando estava sem fumar por um período maior de tempo. Ao parar de fumar, os cílios vão ter que, primeiramente, trabalhar dobrado, limpando todo o alcatrão e outros detritos. Quando os pulmões estiverem limpos de novo, a tosse acaba. Isso pode levar várias semanas a partir do dia em que você fumou o seu último cigarro. É importante saber que esse sintoma é um sinal de que seu corpo está se restabelecendo.



**EXISTEM 4 MANEIRAS PRÁTICAS** que vão ajudá-lo a lidar com o desejo intenso por cigarros ("fissura"). Pratique-as todos os dias depois que você parar de fumar.

1. **Beba muita água** – vários copos por dia.
2. Assim que parar de fumar, **tenha sempre consigo algo para mastigar**, como uma bala ou chiclete dietético (sem açúcar) ou qualquer coisa com poucas calorias.
3. **Faça mais atividade física**, aumentando gradualmente a quantidade de exercícios. Lembre-se de que deve sempre consultar um médico antes de fazer uma alteração maior na sua atividade física.
4. Finalmente, **respire fundo para relaxar**. A maneira correta de respirar é permitir que o seu abdômen se expanda enquanto você inspira. Quando você está fazendo uma respiração profunda, com a intenção de relaxar, tenha a certeza de que leva mais tempo expirando do que inspirando. A respiração profunda também vai ajudá-lo a combater o desejo intenso por cigarros.

# Como lidar com o estresse

O processo de parar de fumar pode causar estresse nos fumantes. O esforço de concentração necessário para se lembrar de não fumar e para resistir às múltiplas tentações de fumar é estressante. Além disso, alguns fumantes apresentam tensão ou ansiedade como sintoma de abstinência, conforme descrito anteriormente. O aprendizado de exercícios que ajudem a lidar com os sintomas de estresse será de grande valia. Os exercícios de relaxamento são para aprender a relaxar o corpo conforme sua vontade. Três estilos de exercícios de relaxamento serão descritos a seguir. Você pode selecionar um ou combiná-los da forma que lhe parecer mais atraente. Um passo importante é ler as instruções sobre o(s) exercício(s) que você selecionou, várias vezes, até que o(s) conheça bastante para utilizá-lo(s) sempre que sentir necessidade de relaxar.

Quando você está aprendendo a relaxar através de exercícios, é importante praticá-los pelo menos uma vez por dia. Você vai descobrir, com o passar do tempo, que fará um esforço cada vez menor para atingir um estado de relaxamento profundo.



## Exercício de respiração profunda



**1.** Fique de pé, com os pés afastados, joelhos ligeiramente dobrados, ombros e pescoço elevados, porém soltos, colocando-se da maneira mais confortável possível. Em seguida, feche os olhos e deixe a cabeça pender para a frente, solta.







**2.** Deixando a cabeça pender um pouco mais agora, lentamente inspire pelo nariz. Respire profundamente, puxando o ar para dentro do abdômen, permitindo que se expanda enquanto você inspira. Prenda um pouco a respiração e, agora, expire lentamente.



**3.** Coloque o ar para fora através do nariz. Repita esse exercício quatro vezes em seu próprio ritmo. Faça isso lentamente. Pare por alguns momentos, se você se sentir tonto. Quando se sentir pronto, abra lentamente os olhos.



## Exercício de relaxamento muscular

-  1. Fique de pé com os pés firmemente plantados no chão, com a postura correta, porém relaxada. Agora, feche os olhos. Pressione os pés e faça um movimento com os dedos como se fosse agarrar o chão. Aperte mais.
-  2. Agora, suba a pressão pelos tornozelos até a panturrilha, contraindo mais até as coxas. Continue para cima pelo abdômen e tórax. Torne-os tensos, mais e mais, continuando até chegar aos ombros.
-  3. Dirija a tensão. Feche as mãos contraindo-as. Agora, suba pelo pescoço, face, boca e olhos. Agora, o couro cabeludo. Mantenha a tensão. Mantenha-a.
-  4. Agora, relaxe. Relaxe calmamente. Aos poucos, vá relaxando todo o corpo. Quando você se sentir totalmente relaxado, abra os olhos lentamente.



## Exercícios de fantasia

Sente-se para este exercício. Posicione-se de maneira confortável. Descruze as pernas e coloque os braços no colo ou lateralmente ao corpo. Feche os olhos. Inspire profundamente e expire lentamente. Pense somente em deixar seu corpo relaxado como um boneco de pano.

Agora, conte até dez. Quando chegar a dez, você terá alcançado um estado mais profundo de relaxamento, que você jamais experimentou. Enquanto conta de um a dez, deixe sua mente ser preenchida pela consciência de uma sensação de relaxamento cada vez mais profunda.

1. Você está mais e mais relaxado.
2. A sala está desaparecendo.
3. Deixe toda a sua sensação de tensão desaparecer completamente.
4. Deixe todos os seus sentimentos de inquietude desaparecerem.
5. Mais e mais, profundamente.
6. Sinta-se mais e mais relaxado, profundamente relaxado.
7. Toda a sua tensão está indo embora completamente.
8. Os nervos e músculos de seu corpo, agora, querem somente descansar.
9. Tudo em você agora quer descansar.
10. Você está totalmente relaxado.





Feche os olhos. Imagine-se agora caminhando calma e lentamente, descendo por uma trilha na relva de um morro, em direção a um riacho de águas límpidas e tranquilas. É de manhã cedo, e o sol morno está brilhando. O ar é fresco e perfumado. Você pode sentir o cheiro gostoso do capim. Às vezes, um peixe pula no riacho; o riacho brilha na claridade da manhã, transparente e muito tranquilo.

Você se senta lentamente na relva, à beira do riacho e sente-se tranquilo. Uma brisa suave balança o capim levemente, e você olha para o céu azul, onde há nuvens brancas flutuando. Você se deita na relva, olha as nuvens e começa a flutuar ao encontro delas. Você é capaz de andar sobre as nuvens e isso é divertido.

A temperatura está agradável, e o ar é limpo e fresco; o céu é azul, e as nuvens são macias, brancas e fofas. Você sente o sol morno e, quando respira, sente que todo o seu corpo se enche com ar fresco e limpo. Você está totalmente relaxado.

**NESTE MOMENTO, REAFIRME SEU DESEJO  
DE PARAR DE FUMAR. PENSE NO SEU  
COMPROMISSO EM ATINGIR ESSA META.  
VOCÊ TEM CERTEZA DE QUE IRÁ CONSEGUIR.**

Aproveite para mentalizar uma data para deixar de fumar. Pense nela novamente. Você vai conseguir parar de fumar. Mantenha essa sensação de conquista consigo. Agora, lentamente, comece a despertar.

Você está aqui, sentado em sua cadeira, e ainda se sente bem. Muito relaxado e com muita energia. Aproveite essa sensação e procure mantê-la consigo durante todo o dia. Quando estiver pronto, abra lentamente os olhos e sorria.

## Ser positivo

Além de lidar com os sintomas de estresse através dos exercícios de relaxamento, você pode se beneficiar aprendendo como lidar melhor com as verdadeiras fontes de estresse da sua vida. Alguns fumantes acendem um cigarro como forma de evitar uma situação estressante. Ser assertivo é ser capaz de expressar o que você sente e pensa. Pessoas que são passivas não se sentem capazes de expressar o que pensam e sentem. Pessoas agressivas, por outro lado, expressam seus pensamentos e sentimentos de uma forma que visa a controlar, dominar e/ou ferir outras pessoas. A meta é ser assertivo (firme), em vez de ser passivo ou agressivo. Algumas características associadas à assertividade (firmeza) serão relacionadas a seguir. Considere-as como a forma pela qual você pode se tornar mais assertivo.

1. Use frases curtas e diretas.
2. Demonstre que você assume responsabilidade pelos seus pensamentos, utilizando expressões como "Eu penso...", "Eu acredito...", "Na minha opinião...".
3. Peça aos outros para esclarecerem o que estão dizendo quando não tiver certeza de que os compreende.
4. Descreva os eventos objetivamente, em vez de exagerar, embelezar, distorcer ou mentir.
5. Olhe diretamente nos olhos da pessoa com a qual está falando.
6. Aperte a mão das pessoas com vontade e disposição.



Você descobrirá que, tornando-se mais assertivo, será beneficiado de várias formas. Em resumo, **assertividade significa ter a capacidade de expressar, quando quiser, o que está sentindo ou pensando**. Não significa que você tenha sempre que expressar esses sentimentos e pensamentos.

Há momentos em que um indivíduo assertivo decide não falar o que se passa por sua cabeça.

### **Pense construtivamente**

Existe uma outra maneira com a qual você pode lidar melhor com o estresse. Isso envolve apenas mudança na forma de pensar sobre os acontecimentos, a partir do seu conhecimento sobre a Síndrome de Abstinência. Parte do desconforto experimentado por fumantes que estão tentando parar de fumar vem de pensamentos destrutivos. Por exemplo, o fumante frequentemente sente tontura alguns dias após parar de fumar. Algumas pessoas podem ficar muito irritadas por se sentirem assim. Nesse caso, a tontura tende a piorar. Um outro indivíduo, no entanto, pode identificar a sensação de tontura como uma agradável experiência de euforia – uma sensação de “estar alto”. Obviamente, esse segundo indivíduo vai se sentir menos estressado e provavelmente terá mais sucesso em se manter longe de cigarros.



Apenas para seu uso, escreva a seguir o que considera como fonte de estresse em sua vida. No formulário abaixo, faça uma lista bem completa. Indique qual atitude você apresenta diante de cada fonte de estresse listada. Por exemplo, se o cachorro do seu vizinho late a noite toda e isso o estressa, e você simplesmente não faz nada: marque um "x" na coluna "aceito a situação e não faço nada". Uma outra situação é o trânsito na hora do rush, como fonte de estresse, e a sua reação é, durante o engarrafamento, fazer exercício de relaxamento, então marque um "x" na coluna "busco alternativas para lidar com o estresse". Como último exemplo, é possível que você decida reorganizar as tarefas do seu dia para eliminar sua saída diária após o horário normal de trabalho, marque, portanto, um "x" na coluna "elimino a situação". Observe a seguir os exemplos na tabela abaixo:

Fontes de estresse.	Atitudes			De que forma.
	Aceito a situação e não faço nada.	Busco alternativas para lidar com a situação.	Elimino a situação.	
Relacionamento com o vizinho.	X			Não faço nada.
Trânsito na hora do rush.		X		Continuo a dirigir na hora do rush, mas faço exercício de relaxamento.
Saída após o horário normal de trabalho.			X	Organizando as minhas tarefas ao longo do meu dia.

Agora, faça a sua lista na tabela abaixo, olhe para ela e pense sobre suas atitudes.

Fontes de estresse.	Atitudes			De que forma.
	Aceito a situação e não faço nada.	Busco alternativas para lidar com a situação.	Elimino a situação.	



### **Você tende a aceitar todas as fontes de estresse?**

Isso pode significar que você não está sendo suficientemente ativo para fazer mudanças construtivas em sua vida.



### **Você tende a querer eliminar todas as fontes de estresse?**

O enfrentamento do estresse é necessário, mas, às vezes, não é possível. Dessa forma, não é o cigarro que vai resolver seu estresse.

Pense sobre a lista que acabou de completar como forma para melhorar o relacionamento com eventos estressantes.

## **O CONCEITO-CHAVE É: PENSAMENTOS CONSTRUTIVOS PRODUZEM SENTIMENTOS CONSTRUTIVOS.**

Lembre-se de que você tem habilidades para controlar seus sentimentos, ou seja, através do pensamento. Se seus pensamentos são construtivos, você experimenta menos sintomas de estresse.

### **FAÇA DESSE UM MOMENTO ÚNICO**

Será de grande ajuda você pensar, agora e nos próximos dias, nas formas como vai dominar as situações estressantes em sua vida. Usar seu próprio senso de domínio, pensando construtivamente, é uma forma de tornar a tentativa de parar de fumar um sucesso.

Provavelmente você está passando pelos primeiros dias sem cigarro. Concentre-se no fato de que esse é um momento único na sua vida, pois não irá mais fumar.

**Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev**  
Gulnar Azevedo e Silva Mendonça

**Divisão de Controle do Tabagismo**  
Tânia Maria Cavalcante

**Tradução e adaptação**  
Tereza Maria Piccinini Feitosa  
Luísa da Costa e Silva Goldfarb  
Tânia Maria Cavalcante  
Vera Luíza da Costa e Silva  
Ricardo Henrique Sampaio Meirelles

**Colaboradores**  
Catarina Maria Ribeiro Ferreirinha  
José Augusto Barbosa  
Stella Aguinaga  
Vera Maria Stiebler Leal

**Revisores da 2ª edição**  
Ricardo Henrique Sampaio Meirelles  
Mariana Coutinho Marques de Pinho  
Cleide Regina da Silva Carvalho  
Vaneide Marcon Cachoeira  
Tânia Maria Cavalcante



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MAIS ATENÇÃO A VOCÊ



Centro Colaborador da  
Organização Mundial da Saúde  
Programa Tabaco ou Saúde



Ministério  
da Saúde





# Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar

DEIXANDO DE FUMAR  
SEM MISTÉRIOS



sessão

3

MANUAL DO PARTICIPANTE

© 2007 – Ministério da Saúde  
É permitida a reprodução, parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**Ministério da Saúde**  
José Gomes Temporão

**Secretaria de Atenção à Saúde**  
José Carvalho de Noronha

**Instituto Nacional de Câncer**  
Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva

**Redação**  
**Instituto Nacional de Câncer (INCA)**  
Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev  
Rua dos Inválidos, 212 – 3º andar  
CEP: 20231-020 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3970 7414  
Fax: (21) 3970 7500  
E-mail: conprev@inca.gov.br

**Tradução de**  
Freshstart  
Tradução adaptada do idioma inglês da edição publicada pela American Cancer Society, Inc. Copyright © 1982, American Cancer Society, Inc.

**Distribuição**  
Ministério da Saúde

Tiragem desta edição: 50.000 exemplares

**Projeto Gráfico e Editoração**  
Master Publicidade S.A.

#### Ficha Catalográfica

B823d

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância.

Deixando de fumar sem mistérios: como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar. 2. ed. rev. reimp. – Rio de Janeiro: INCA, 2004.

7p. : il. color.

Tradução de: Freshstart  
Manual do participante, sessão 3.

ISBN 978-85-7318-093-0

1. Tabagismo. 2. Dependência de tabaco. 3. Tratamento. I. Título.

CDD-613.85

# Seu objetivo

Vencer todos os  
obstáculos para  
permanecer sem  
cigarros.



Agora você pode estar experimentando alguns benefícios físicos que aparecem quando se pára de fumar. Você pode se sentir com mais energia, mais alerta, respirar mais facilmente e ter melhorado as sensações do paladar e olfato. Por outro lado, pode também estar preocupado com um dos possíveis aspectos negativos do parar de fumar: ganhar peso! É verdade que aproximadamente 25% dos fumantes ganham peso quando param de fumar. No entanto, isso é evitável. Na maioria dos casos, pode-se facilmente evitar o aumento de peso se houver um planejamento anterior, como detalharemos a seguir. Para alguns, um esforço extra será necessário, porque talvez haja necessidade de comer um pouco menos e/ou exercitar-se um pouco mais depois de parar de fumar.

O ponto mais importante é planejar. Conhecer os motivos do ganho de peso pode ajudá-lo a planejar com antecedência as formas de evitá-lo.





# Planejar para não engordar

## Lembre-se dos seguintes pontos:

1. Alguns fumantes sentem necessidade de colocar algo na boca para substituir o cigarro.
2. Alguns fumantes decidem se presentear deliberadamente, permitindo comidas extras e doces como um prêmio por parar de fumar.
3. Para alguns indivíduos, o paladar melhora e o desejo de comer aumenta.
4. A saúde, em geral, vai melhorar e, por essa razão, você poderá ter um apetite melhor.
5. Uma pequena percentagem de novos ex-fumantes pode ter mudanças no metabolismo suficientes para levar ao ganho de peso, mesmo sem comer mais.



## O que fazer?

É possível lidar com todas as situações acima se você houver planejado com antecedência.

## Exemplos



No primeiro caso, preste atenção à sua alimentação, acrescentando alimentos com poucas calorias, incluindo grande quantidade e variedade de vegetais crus, frutas, legumes e verduras.



No segundo, você pode escolher um prêmio que não seja comida para se presentear por ter parado de fumar.



Em todos os casos, você pode evitar o ganho de peso fazendo mais exercícios físicos, sob orientação médica – caminhar um ou dois quilômetros a mais por dia.



# Vencendo uma nova etapa

Sinta-se orgulhoso por ter parado de fumar.

Há benefícios quando você discute o estresse de parar de fumar tanto com seu grupo de apoio quanto com seus familiares e amigos.

É normal pedir apoio às pessoas nesse e em outros momentos difíceis da vida.

## Lembre-se

Pedir apoio não diminui o significado de que você, apesar de tudo, está parando de fumar e se tornando um ex-fumante de sucesso.



**Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev**  
Gulnar Azevedo e Silva Mendonça

**Divisão de Controle do Tabagismo**  
Tânia Maria Cavalcante

**Tradução e adaptação**  
Tereza Maria Piccinini Feitosa  
Luísa da Costa e Silva Goldfarb  
Tânia Maria Cavalcante  
Vera Luíza da Costa e Silva  
Ricardo Henrique Sampaio Meirelles

**Colaboradores**  
Catarina Maria Ribeiro Ferreirinha  
José Augusto Barbosa  
Stella Aguinaga  
Vera Maria Stiebler Leal

**Revisores da 2ª edição**  
Ricardo Henrique Sampaio Meirelles  
Mariana Coutinho Marques de Pinho  
Cleide Regina da Silva Carvalho  
Vaneide Marcon Cachoeira  
Tânia Maria Cavalcante

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MAIS ATENÇÃO A VOCÊ



Centro Colaborador da  
Organização Mundial da Saúde  
Programa Tabaco ou Saúde



Ministério  
da Saúde





# Benefícios obtidos após parar de fumar

DEIXANDO DE FUMAR  
SEM MISTÉRIOS



sessão 4

MANUAL DO PARTICIPANTE



© 2007 – Ministério da Saúde  
É permitida a reprodução, parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

**Ministério da Saúde**  
José Gomes Temporão

**Secretaria de Atenção à Saúde**  
José Carvalho de Noronha

**Instituto Nacional de Câncer**  
Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva

**Redação**  
**Instituto Nacional de Câncer (INCA)**  
Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev  
Rua dos Inválidos, 212 – 3º andar  
CEP: 20231-020 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3970 7414  
Fax: (21) 3970 7500  
E-mail: conprev@inca.gov.br

**Tradução de**  
Freshstart  
Tradução adaptada do idioma inglês da edição publicada pela American Cancer Society, Inc. Copyright © 1982, American Cancer Society, Inc.

**Distribuição**  
Ministério da Saúde

Tiragem desta edição: 50.000 exemplares

**Projeto Gráfico e Editoração**  
Master Publicidade S.A.

#### Ficha Catalográfica

B823d

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância.  
Deixando de fumar sem mistérios: benefícios obtidos após parar de fumar. 2. ed. rev. reimp. – Rio de Janeiro: INCA, 2004.

7p. : il. color.

Tradução de: Freshstart  
Manual do participante, sessão 4

ISBN 978-85-7318-091-6

1. Tabagismo. 2. Dependência de tabaco. 3. Tratamento. I. Título.  
CDD-613.85

# Seu objetivo

Sentir e usufruir os  
benefícios do parar  
de fumar.




# Benefícios indiretos


Agora você pode estar experimentando benefícios indiretos ao parar de fumar. Sua auto-estima deve ter aumentado e você está se tornando uma pessoa mais segura, como um dos resultados por ter parado de fumar.

Esses são os benefícios indiretos que acontecem como parte de um processo global. Quando você melhora um aspecto de sua vida, outros também melhoram em seguida.

## Prevenindo a recaída

A seguir, relacionaremos as principais razões pelas quais muitos indivíduos voltam a fumar, mesmo após terem parado por algum tempo. **Lembre-se: avaliar com antecedência os motivos é fundamental para evitar esses episódios.**

 1. Um ex-fumante pode vivenciar uma crise como, por exemplo, a morte de um ente querido, um acidente de carro ou um problema no trabalho. A resposta automática para a crise pode ser pedir um cigarro. A maneira como você se programa com antecedência para enfrentar tais eventualidades é pensar na razão mais importante: você não gostaria de voltar a fumar, mesmo em um momento de crise. Ajude-se. Evite essa possibilidade, pensando em uma frase que represente para si a razão mais forte para não querer voltar a fumar. Escreva essa frase pessoal em um cartão, carregue-a sempre consigo ou guarde-a na memória. Você pode querer que essa frase seja apenas sua, sem dividi-la com amigos ou membros do seu grupo.

 2. Uma segunda razão pela qual alguns ex-fumantes voltam a fumar é se sentirem tão bem por terem parado que acham viável fumar apenas um ou dois cigarros para se divertir. A regra é: evite esse primeiro cigarro e você evitará todos os outros.

# Benefícios a longo prazo

Os benefícios por ter deixado de fumar vão se acumulando com o passar do tempo. A sua capacidade pulmonar continuará aumentando, bem como a sua energia. Se você tem tosse de fumante, ela vai desaparecer. O risco de doença do coração, enfisema e vários cânceres continuará diminuindo com o tempo, até que você não tenha um risco maior que o de uma pessoa que nunca fumou. Lembre-se de que esse é um fato animador. É impossível estimar o significado do que você conseguiu ao parar de fumar.

**Assim, parabéns!**





# E se você não parou?

## Não se desespere

Muitos ex-fumantes de sucesso fizeram várias tentativas antes de conseguir. Você pode usar este manual por sua conta para deixar de fumar nos próximos dias ou entrar em contato com a equipe que está realizando o tratamento. O mais importante é que não use o insucesso dessa tentativa como uma desculpa para continuar a fumar e não tentar novamente. Dê a si mesmo um número de chances, tantas quantas forem necessárias, até que obtenha sucesso em parar de fumar. Boa sorte!





## Dicas para ajudá-lo a permanecer sem cigarros

Além de planejar com antecedência, a fim de evitar os principais episódios que podem levá-lo a voltar a fumar (recaídas), considere também as seguintes dicas que o ajudarão a ficar sem cigarros.



**1.** Faça uma lista de objetos que gostaria de comprar de presente para você ou alguém. Ao lado de cada item, escreva o custo em termos de maços de cigarros. Faça uma conta, em separado, do dinheiro que você não gasta mais com o cigarro.



**2.** Pratique algum esporte. Consulte seu médico antes de fazer alguma mudança maior na sua atividade física. Aumente gradualmente o tempo e a intensidade dos exercícios físicos.



**3.** Procure novas atividades ou desenvolva as antigas de outra maneira.



**4.** Aumente o tempo que passa em lugares onde não se pode fumar, como bibliotecas, ônibus, teatros, cinemas, lojas de departamentos etc., durante as primeiras semanas sem cigarros.



**5.** Reveja seu manual regularmente. Faça uma lista das dicas mais importantes para você. Carregue-a sempre e releia-a freqüentemente durante o primeiro mês após parar de fumar.



**6.** Finalmente, ajude um amigo a parar de fumar, trocando com ele algumas das suas experiências. Deixe que outros saibam o bem-estar e quão orgulhoso você se sente agora que se tornou um ex-fumante de sucesso.



**7.** Planeje uma grande comemoração para festejar os seus seis primeiros meses sem fumar.

**Parabéns, você conseguiu!**

**Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev**  
Gulnar Azevedo e Silva Mendonça

**Divisão de Controle do Tabagismo**  
Tânia Maria Cavalcante

**Tradução e adaptação**  
Tereza Maria Piccinini Feitosa  
Luísa da Costa e Silva Goldfarb  
Tânia Maria Cavalcante  
Vera Luíza da Costa e Silva  
Ricardo Henrique Sampaio Meirelles

**Colaboradores**  
Catarina Maria Ribeiro Ferreirinha  
José Augusto Barbosa  
Stella Aguinaga  
Vera Maria Stiebler Leal

**Revisores da 2ª edição**  
Ricardo Henrique Sampaio Meirelles  
Mariana Coutinho Marques de Pinho  
Cleide Regina da Silva Carvalho  
Vaneide Marcon Cachoeira  
Tânia Maria Cavalcante

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MAIS ATENÇÃO A VOCÊ



Centro Colaborador da  
Organização Mundial da Saúde  
Programa Tabaco ou Saúde



Ministério  
da Saúde

